~~No. 1363~~ 28116348 41
NO. 4227

F. 32 20

THE INSTITUTE OF OPHTHALMOLOGY
LONDON

EX LIBRIS

OPHTHALMOLOGY HE761 TRUC

21 A

R. R. James
June 1951

CONTRIBUTION A L'HISTOIRE

DE L'OPHTALMOLOGIE FRANÇAISE

HISTOIRE

DE

L'OPHTALMOLOGIE

A L'ÉCOLE DE MONTPELLIER

DU XIIe AU XXe SIÈCLE

PAR LES DOCTEURS

H. TRUC et P. PANSIER

Professeur de Clinique Ophtalmologique — Ancien Aide de Clinique Ophtalmologique

AVEC UNE PRÉFACE DE

M. L. LIARD (DE L'INSTITUT)

Vice-Recteur de l'Université de Paris

PARIS

A. MALOINE, ÉDITEUR

25-27, Rue de l'École-de-Médecine, 25-27

1907

HISTOIRE

DE

L'OPHTALMOLOGIE

A L'ÉCOLE DE MONTPELLIER

DU XIIe AU XXe SIÈCLE

CONTRIBUTION A L'HISTOIRE

DE L'OPHTALMOLOGIE FRANÇAISE

HISTOIRE

DE

L'OPHTALMOLOGIE

A L'ÉCOLE DE MONTPELLIER

DU XIIe AU XXe SIÈCLE

PAR LES DOCTEURS

H. TRUC et P. PANSIER

Professeur de Clinique Ophtalmologique

Ancien Aide de Clinique Ophtalmologique

AVEC UNE PRÉFACE DE

M. L. LIARD (DE L'INSTITUT)

Vice-Recteur de l'Université de Paris

PARIS

A. MALOINE, ÉDITEUR

25-27, Rue de l'École-de-Médecine, 25-27

1907

PUBLICATIONS ANTÉRIEURES

Des Docteurs H. TRUC et P. PANSIER

Essai sur la Chirurgie du Poumon dans les affections non traumatiques. Pneumectomie, pneumotomie, injections intra-pulmonaires. *Thèse de Lyon.* Paris, Alcan, 1885.

Traitement chirurgical de la Péritonite. — *Thèse d'agrégation.* Paris, Alcan, 1886.

Topographie de l'Ophtalmie granuleuse à Montpellier. — *Bull. Soc. opht. de Paris*, 1890.

Topographie de l'Ophtalmie phlycténulaire à Montpellier — *Montp. méd.*, 1891.

L'Évidement de l'Œil dans la Panophtalmie — *Annales d'oculist.*, 1892.

La Cécité dans la région de Montpellier (avec Jalabert). — *Montp. méd.*, 1892

Contagion du Trachome. — *Congrès de Rome*, 1894, t. VI, et *Sem. méd.*, 1893.

Des Modifications générales et réfringentes de l'œil consécutives à l'ablation du cristallin *Bull. Soc. fr. d'ophtalm.*, 1895, et C. R. *Soc. biol.*, 1895.

Etats lacrymaux latents. — *Clinique ophtalm.*, 1895.

Nouveaux éléments d'Ophtalmologie (avec Valude). — 2 *vol. in-8° de* 1317 *p. avec* 258 *fig.;* Maloine, 1896. — 2e édition 1907 (sous presse).

Nouveau Scotomètre central. — *Annales d'oculistique*, 1897.

Nouvelle opération autoplastique de l'Ectropion de la Paupière inférieure consécutif à l'énucléation de l'œil. Procédé en vaune. — *Arch. d'ophtalm.*, 1897.

Photomètre scolaire. — *Soc. sc. méd.* in *Montp. méd.*, 1900.

De l'Iridectomie dans le Glaucome chronique simple. Quelques résultats éloignés (avec Cauvin). — *Arch. ophtalm.*, 1900.

Des Aveugles en France. — *Rapport à la Soc. fr. d'ophtalm.*, 1902

Degrés et Limites de la Cécité.— *Annales d'oculist.*, 1903. C. R. *Soc. fr. d'opht.* 1904.

Hygiène oculistique des Écoles communales de Montpellier (avec P. Chavernac). — *Rev. gén. d'opht.*, 1904 ; et *Montp Méd.*, 1903-1904.

Contribution à l'Étude de l'Œil et de la vision chez les criminels. — *Ann. d'ocul.*, 1897.

Traité de l'Œil artificiel, Paris, Maloine, 1895, in-8°, avec figures.

Traité d'Électrothérapie oculaire, Paris, Maloine, 1896, in-8°, avec figures.

Histoire des Lunettes. Paris, Maloine, 1901, in-8° avec 19 figures et 6 planches hors texte, traduit en anglais, *the dioptric Review*, 1905.

Tractatus de Hypopio, Auctore J. C. Pansin (1785), *medicinae professore in Universitate avenionensi*, publié pour la première fois avec introduction historique. Paris, Maloine, 1901, in-8°.

Le Compendil de Bienvenu de Jérusalem pour la douleur et maladie des yeulx. texte français d'après le manuscrit du XVe siècle, suivi du texte provençal d'après le manuscrit du XIIIe siècle, par H. Teulié. Paris, Maloine, 1900, in-8°, avec 2 planches hors texte.

Collectio ophtalmologica veterum auctorum. Tomes I et II

Fasc. I. — *Arnaldi de Villanova libellus de confortatione de visus.* — *Johannis de Casso tractatus de conservatione visus.*

Fasc. II. — *Congregatio sive liber de oculis quem compilavit Alcoatin, anno* 1159, précédé d'une introduction sur l'histoire des oculistes arabes avec nombreuses figures.

Fasc. III. — *Epistola Ihesu filii Haly de cognitione infirmitatum, sive memoriale ocularium quod compilavit Ali ben Issa*, avec les deux textes juxtaposés de la traduction arabo-latine et de la traduction hébraïco-latine des manuscrits de la Bibliothèque nationale et des incunables. Paris, Baillière et fils, in-8°, 1903.

Fasc. IV. — *Magistri David Armenici compilatio in libros de oculorum curationibus Accanamosali et diversorum philosophorum de Baldach*, publié pour la première fois d'après les manuscrits, ibidem, 1904, in-8°, avec une planche hors texte.

Fasc. V. — *Magistri Zacharie* (1143-1180) *liber oculorum qui vocatur sisilacera id est secreta secretorum*, publié pour la première fois (sous presse).

Les Œuvres ophtalmologiques de P.-F.-B. Pamard (1728-1793), Paris, Masson, 1900, in-8°, avec figures et 6 planches hors texte (avec A. Pamard).

PRÉFACE

Paris, le 19 octobre 1906.

MON CHER MONSIEUR TRUC,

Vous souhaitez quelques lignes de moi en tête de votre livre Vous vous souvenez que j'ai favorisé la création et le développement de cette clinique ophtalmologique de Montpellier, votre œuvre, aujourd hui classée parmi les mieux outillées et les mieux agissantes. Je vous en remercie.

Il m'est agréable de constater, après avoir lu ce livre où sont inscrits votre nom et celui d'un collaborateur à l'ample et sûre érudition, qu'en vous, au souci du présent et de l'avenir, s'allie une vive curiosité du passé. De cela tout d'abord je me permets de vous féliciter comme d'un trait de modestie. Sans ce livre, beaucoup, à ne voir que votre belle clinique et la date qu'elle porte, eussent pu croire qu'à Montpellier, l'ophtalmologie avait surgi avec vous, le jour où vous fûtes chargé de l'enseigner. Vous nous apprenez qu'au contraire elle y fut ancienne, fort ancienne même, sinon comme enseignement du moins comme pratique, et volontiers vous diriez que simplement vous l'avez relevée d'une prescription. L'Université de Montpellier vous en sera reconnaissante.

Elle vous saura gré aussi, j'en suis convaincu, d'avoir écrit ce volume pleinement dans son esprit. Elle s'est ouverte et elle demeure ouverte à tous les progrès des sciences expérimentales, cette vieille et vivace Université; ses laboratoires, ses cliniques, ses instruments de travail, l'enseignement et les travaux de ses

maîtres, tout en témoigne. Mais elle reste fidèle à son passé, et s'en fait gloire. Elle sait que par le renom de ses maîtres d'autrefois, dont quelques-uns furent grands, son nom à elle fut grand, en France et dans toutes les régions de l'étranger; elle garde pour eux un culte impérissable. Votre livre lui apporte de nouvelles raisons d'être fière, car il enrichit son passé. Sans doute ces praticiens, ces opérateurs, disons le mot, ces empiriques des siècles lointains dont votre collaborateur et vous avez exhumé les titres, n'avaient pas place dans les institutions universitaires de Montpellier. Mais ils furent de Montpellier, soit par leur origine, soit par les circonstances de leur vie, et leur action ne fut pas sans contre-coup sur les maîtres de l'Ecole. Chacun d'eux fut un précurseur; chacun d'eux mit un apport dans cette lente formation d'où sortit enfin, aux derniers jours du XVIIIe siècle, cette première chaire ophtalmologique de l'Université de Montpellier, si promptement disparue.

En dehors de Montpellier ou des lieux où s'exerce directement son influence, vous sauront gré d'avoir écrit ce livre tous ceux qui s'intéressent à l'histoire des sciences et de leurs applications. A ceux spécialement qui s'intéressent aux mêmes travaux que vous, vous avez fourni un précieux répertoire de documents et de références; à tous, vous apportez, par cette monographie locale d'une branche de l'art chirurgical, une nouvelle preuve historique de la façon dont peu à peu se sont formées les théories et constitués les procédés de la science contemporaine.

Bonne chance à cette œuvre nouvelle. Puisse-t-elle avoir une fortune égale à celle de votre clinique.

Avec mes meilleurs sentiments.

L. LIARD.

AVANT-PROPOS

L'histoire de l'ophtalmologie à l'Ecole de Montpellier nous préoccupe depuis de longues années.

Chargé de cours de clinique ophtalmologique en 1887, il s'agissait, pour l'un de nous, d'une spécialisation définitive et, pour la Faculté, toute personnalité à part, d'une ère nouvelle dans la science, l'enseignement et la pratique de l'oculistique. N'était-ce pas ainsi d'ailleurs à Lyon, Paris, Bordeaux, Lille, Nancy, en raison des récentes organisations et des progrès rapides de l'ophtalmologie contemporaine ?

Une étude historique de l'oculistique ancienne et moderne nous semblait d'autant plus légitime que notre Ecole remonte au XIIe siècle et n'a jamais délaissé les maladies des yeux. Seneaux devenait professeur spécial dès 1788 au Collège de chirurgie de Montpellier et Deshays-Gendron lui-même, professeur d'ophtalmoïatrie au Collège de chirurgie de Paris, en 1768, était docteur de notre Université.

Bienvenu de Jérusalem, à l'origine, puis Bernard de Gordon, Boissier de Sauvages, Méjan, Pellier de Quengsy, etc. ont illustré notre Ecole ; les Pamard d'Avignon, Serre d'Uzès, s'y rattachent étroitement ; Delpech, Bouisson, nos meilleurs chirurgiens modernes, ont toujours cultivé l'ophtalmologie ; enfin sur les deux mille cinq cents thèses françaises d'oculistique, près de cinq cents n'ont-elles pas été soutenues à la Faculté de Montpellier ?

L'histoire ophtalmologique de notre Ecole s'imposait donc à tous égards et nous nous y sommes de bonne heure appliqués. Dès 1887, nous publiions, dans ce sens, une leçon d'ouverture et, l'année suivante, nous faisions soutenir par le docteur Dansan une thèse sur le même sujet; depuis lors, nous avons toujours poursuivi ces recherches. Mais la matière était si étendue et la tâche si lourde que nous ne pouvions aboutir sans la collaboration actuelle.

L'un de nous, familier des manuscrits et des vieux livres, a spécialement compulsé les anciens, tandis que l'autre, plus en contact avec l'Ecole actuelle, a surtout étudié les modernes; mais nous avons tâché de faire œuvre commune. Notre ancienne amitié, l'amour de notre vieille Ecole et notre éducation commune dans la spécialité nous ont donné mêmes sentiments.

Nous avons recherché, du XIIe siècle à nos jours et par ordre chronologique, tous les travaux d'ophtalmologie qui relèvent de l'Université de Montpellier. Ces travaux sont évidemment de valeur et d'importance très inégales : traductions, compilations, observations, chapitres ou traités spéciaux, tout se mêle à travers les siècles.

Les vieux auteurs nomades ont simplement passé ou plus ou moins séjourné à Montpellier; nous n'avons retenu que ceux qui s'y rattachent nettement par leurs actes, leurs écrits, leurs réclames mêmes. Nous avons enfin étudié non seulement les oculistes et les chirurgiens s'occupant des yeux, mais encore les professeurs qui, dans leur enseignement ou leurs ouvrages généraux, ont traité de l'oculistique.

Nous ne craignons pas, surtout pour les plus anciens,

d'entrer dans quelques détails, car les livres ou les manuscrits correspondants sont rares, de traduction laborieuse ou de lecture difficile.

Nous évitons enfin toute critique excessive, sachant combien nous avons nous-mêmes besoin d indulgence et croyant plus juste d'attribuer à leur temps qu'à leur propre insuffisance les erreurs de nos anciens.

Malgré les lacunes et les imperfections inévitables, ce travail offrira sans doute quelque intérêt aux érudits de l'oculistique ; peut-être même, suscitant de nouvelles recherches, sera-t-il le germe d'une histoire complète de l'ophtalmologie française.

Notre étude se divise en trois parties.

La première partie est un bref aperçu de l'Ecole de Montpellier comprenant successivement la vieille Ecole, l'ancien Collège de chirurgie, la nouvelle Ecole de santé et la Faculté actuelle. Cette ébauche ne sera pas superflue, car les matériaux connus sont vieillis, épars ou incomplets. Ce qui concerne d'ailleurs le XIXe siècle est absolument inédit.

La seconde partie donne, du XIIe au XXe siècle, l'état de la pratique, de la science et de l'enseignement à l'Ecole de Montpellier avec l'indication des maîtres et de leurs travaux jusques et y compris la clinique ophtalmologique actuelle. C'est la partie essentielle, originale, et la plus étendue de l'ouvrage.

La troisième partie synthétise rapidement l'évolution de l'ophtalmologie à l'Ecole de Montpellier et constitue en même temps un résumé général et comme la conclusion de notre travail.

Nous avons conçu l'École de Montpellier dans l'acception large d'autrefois, c'est-à-dire comprenant tout le Midi de la France, Bordeaux, Toulouse, Clermont-Ferrand, Lyon, Avignon, Marseille. Le cahier d'inscription, de 1788 à 1793, des élèves chirurgiens du cours d'ophtalmoïatrie de Seneaux, que nous avons pu retrouver avec le professeur Calmette dans le dépouillement des Archives de la Faculté de Médecine, démontre d'ailleurs que ces élèves (150 environ) étaient originaires de ces diverses régions. A la période contemporaine cependant, nous avons cru devoir éventuellement réserver les Maîtres et les travaux qui semblent relever des Écoles correspondantes, Bordeaux, Toulouse, Lyon, etc.

Avant d'entrer en matière, nous sommes heureux d'adresser un cordial et profond hommage de reconnaissance à M. Liard, de l'Institut, l'éminent vice-recteur de l'Académie de Paris, ancien directeur de l'enseignement supérieur. La création de la clinique ophtalmologique de Montpellier est surtout son œuvre et nous lui devons personnellement beaucoup.

Il a daigné encore, malgré ses hautes et absorbantes fonctions, nous réserver une lettre-préface. Puisse notre ouvrage être digne de tant de bienveillance et d'un si grand patronage !

H. Truc, P. Pansier.

PREMIÈRE PARTIE

APERÇU HISTORIQUE SUR L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE MONTPELLIER

ANCIENNE ÉCOLE DE MÉDECINE
CORPORATION DES CHIRURGIENS ET COLLÈGE DE CHIRURGIE
ÉCOLE DE SANTÉ ET FACULTÉ ACTUELLE

CHAPITRE PREMIER

L'Ancienne École de médecine. XII-XVIIImes Siècles

XIIme SIÈCLE. Les origines de l'École. XIIIme SIÈCLE. Reconnaissance officielle de l'École par l'autorité pontificale. Les statuts de 1220 et ceux de 1240. XIVme SIÈCLE. Statuts de 1340. Le collège d'Urbain V. La dissection à Montpellier au XIVme siècle. XVme SIÈCLE. Décadence complète de la Faculté. Fondation de quatre chaires magistrales par Charles VIII en 1496. XVIme SIÈCLE. Renaissance des études médicales à Montpellier. XVIIme SIÈCLE. Les guerres de religion entraînent la ruine de la Faculté. Restauration par Henri IV. Fondation de trois chaires. Régime des études. XVIIIme SIÈCLE. Création d'une nouvelle chaire. Faiblesse des études médicales. Critiques de l'enseignement et réformes pratiques proposées par Haguenot. Diplôme de médecin-chirurgien. Evolution de la Faculté.

Les Origines de l'Ecole. XIIme Siècle

Après le démembrement de l'empire romain, la médecine se réfugie à l'abri des autels. Les moines recueillent et conservent, dans leurs monastères, les manuscrits des médecins grecs. Peu à peu, au milieu des peuples barbares, auprès des couvents, apparaissent des écoles rudimentaires de médecine. Un de ces plus anciens *studium* nous apparaît dans

l'église de Chartres : cette petite école était déjà célèbre dans toutes les Gaules quand Richer, en 991, vint y étudier, sous la direction du prêtre médecin Héribrand. Les recueils de médecine de cette époque étaient, d'après son récit, des compilations faites sur Hippocrate, Galien et Soranus. La botanique et la chirurgie faisaient partie du programme des études. Gerbert, pape plus tard sous le nom de Silvestre II, de 999 à 1003, fonde à Reims un *studium* sur le modèle de celui de Chartres.

L'école du Mont-Cassin aurait la même origine ; elle est en tout cas très ancienne, car Pierre Diacre nous la montre existant déjà en 856. Au XIme siècle, elle est illustrée par les traductions plagiaires de Constantin.

L'école de Salerne nous apparaît, dans son origine un peu obscure, comme la continuation de l'école grecque d'Occident. Des circonstances difficiles à expliquer la font refleurir vers le IXme siècle, en Italie, dans la petite ville de Salerne, qui devient à cette période ce que fut jadis Alexandrie. Dès 846, les archives de Naples nous fournissent la liste des noms des médecins salernitains. Mais l'apogée de cette école date du commencement du XIme siècle. Elle ne connaît toutefois que la science grecque qu'elle étudie et enseigne dans les manuscrits échappés aux tourmentes qui suivirent la chute de l'empire romain.

Les médecins salernitains vinrent à Montpellier de bonne heure, probablement dès la fin du Xme siècle, à l'époque où commence la domination des Guilhem. Les nombreux traités de commerce de la ville de Montpellier avec les villes italiennes démontrent l'ancienneté et la fréquence de ses relations avec l'Italie. Salerne fournit à Montpellier d'abord des praticiens pour soigner ses malades; plus tard, ces praticiens enseignant à leur tour, groupent autour d'eux des auditeurs et forment graduellement une école.

Mais Montpellier avait aussi des relations avec l'Espagne; par ses guerres et par son commerce, il se trouve en rapport avec les Arabes, chez lesquels l'étude de la médecine est aussi florissante qu'à Salerne. Cette immixtion de la médecine arabe devient plus évidente vers le milieu du XIIe siècle. Les Almohaves (1146-1246), s'emparant du pouvoir, proscrivent les juifs de leurs Etats. Fort malmenés par les chrétiens d'Espagne qui les redoutent comme des impurs et qui ont eu trop souvent à se plaindre de leurs trahisons, les juifs inondent le Languedoc. Les médecins juifs pullulent alors dans la seigneurie de Montpellier à tel point qu'un siècle plus tard, en 1272, Jayme Ier dut leur interdire l'étude et la pratique de la médecine. Ces juifs espagnols ont été, parmi nous, les premiers importateurs de la science arabe.

Au point de vue doctrine comme au point de vue personnages, l'Ecole de Montpellier, vers le XIIme siècle, nous semble donc constituée par les apports de la médecine salernitaine et de la médecine arabe.

L'Ecole de Montpellier, dès le premier tiers du XIIme siècle, jouissait déjà d'une certaine renommée.

Anselme de Havelberg, mort en 1159, raconte, dans sa biographie de l'archevêque de Mayence Aldebert II [1], que « Montpellier, dès 1137, avait offert à la *Physique* (ce mot était alors synonyme de médecine) une demeure et un temple. Là, la doctrine et les préceptes sont enseignés par des médecins qui, méditant la force des choses, offrent aux malades le moyen de guérir leurs maux, comme aux bien portants leurs conseils et leur expérience pour éviter les maladies ».

Jean de Salisbury, évêque de Chartres, au XIIme siècle,

[1] Anselmi Havelbergensis vita Alberti Moguntie episcopi, in *Bibliotheca rerum Germanicarum*. Berolini, 1867, in-8°, t. III, p. 592.

met Montpellier au même rang que Salerne. Il raconte que de son temps on se rendait en foule dans ces deux villes pour apprendre la médecine et qu'on en revenait chargé de mots barbares.

Gilles de Corbeil nous a conservé les noms de quelques-uns des maîtres de cette époque. Ce sont Renaud, vers le milieu du XIIme siècle, qui abandonne ensuite la médecine pour se faire moine ; Mathieu Salomon, qui, par son éloquence, empêchait de s'éteindre la splendeur de Montpellier. Nous pouvons y ajouter : Bienvenu de Jérusalem et Rigord, tous Salernitains. D'origine judéo-arabe, nous citerons Juda et Samuel ben Tibbon.

L'Ecole de Montpellier vers le milieu du XIIme siècle avait des théories propres : elles excitent la colère de Gilles de Corbeil qui malmène fort la *prostituitique populace montpelliéraine*. Gilles de Corbeil, d'après un de ses commentateurs anonymes, étant venu à Montpellier, discuta avec les maîtres de l'Ecole ; la discussion fut chaude, s'envenima et dégénéra en pugilat. Gilles de Corbeil fut roué de coups et, non contents de l'avoir battu, ses adversaires criaient après lui : *ac si esset rusticus vel calcifex*. De là vient, croyons-nous, le ressentiment de Gilles de Corbeil contre Montpellier.

En 1180, les seigneurs de Montpellier reconnaissent publiquement l'Ecole de Médecine et la prennent sous leur patronage. Dans une pièce datée du mois de janvier de cette année, dont l'original est conservé aux archives de la ville de Montpellier, Guilhem VIII dit : « Je ne donnerai à personne la prérogative et le monopole de pouvoir seul enseigner ou faire des cours à Montpellier dans la Faculté de physique, car il est mauvais... de concéder et donner à un seul le monopole dans une science si utile... et pour cela, je veux et ordonne... que tous, quels qu'ils soient, de quel-

que pays qu'ils viennent, puissent, sans être inquiétés, donner l'enseignement de la physique à Montpellier.

En réalité, c'est donc à 1180 que l'on doit faire remonter la reconnaissance officielle par un acte public de la Faculté de médecine de Montpellier, et cette déclaration de Guilhem constitue les premiers statuts officiels de la Faculté.

Ce document confirme le témoignage d'Anselme de Havelberg, d'après lequel la médecine, dans Montpellier, possède *sedes et edes,* une demeure fixe et particulière constituant la Faculté de médecine. C'est un lieu d'enseignement existant depuis longtemps en 1180 et dont la charte de Guilhem confirme l'ancienneté et les privilèges. Dans l'intérieur de ce monument, sans doute modeste encore, chacun peut *legere et regere scolas fisice* donner l'enseignement théorique en lisant les ouvrages des maîtres, et l'enseignement pratique, en commentant leurs ouvrages.

Les maîtres sont certainement peu nombreux; aussi, pour les attirer, Guilhem n'hésite pas à proclamer que *quicumque sint,* juifs, arabes ou salernitains, *undecumque sint,* de quelque pays qu'ils viennent, la Faculté leur ouvre ses portes pour montrer leur science et, par leur enseignement et leur réputation, accroître le nombre des élèves.

XIIIe Siècle

En 1220, le cardinal Conrad donne une règlementation plus détaillée à cette Faculté de médecine dont la charte de Guilhem VII de 1180 nous révèle déjà l'existence. La bulle du cardinal Conrad est la consécration et la reconnaissance de la Faculté par l'autorité papale qui, à cette époque, détient le monopole de la protection et de la juridiction de tous les enseignements.

Les nouveaux statuts de 1220 établissent que nul ne pourra professer s'il n'a été examiné et approuvé, c'est-à-dire nommé par l'évêque. Les professeurs sont au nombre de trois; ils ne touchent pas d'appointements et sont payés directement par les élèves qu'ils instruisent. Aussi ces premiers règlements insistent longuement sur les précautions à prendre pour que les professeurs n'attirent pas à eux les élèves d'un autre ou ne se nuisent dans les examens.

La Faculté est sous la haute juridiction de l'évêque qui est représenté par le chancelier. Celui-ci est chargé du contentieux et de la police intérieure de l'école. Il peut être choisi parmi tous les maîtres, professeurs ou non. Il rend la justice à ses collègues, aux étudiants ou à leurs adversaires, s'il y a plainte portée contre eux. L'appel des décisions et jugements du chancelier se fait devant l'évêque.

A côté du chancelier, figure le doyen, qui est toujours le professeur le plus ancien : non pas, indique une bulle ultérieure, le professeur le plus ancien par l'âge, mais bien le plus ancien dans l'enseignement Il s'occupe de l'enseignement, détermine les jours et le temps où l'on devra vaquer aux exercices scolaires, etc.

Le cours des études est ainsi réglé par les statuts de 1220, complétés en 1240 :

Le premier grade est celui de bachelier. Pour être apte à l'obtenir, il faut avoir lu, dans l'école d'un des régents, un livre de théorie et un livre de pratique.

Le second examen est la licence : elle exige trois ans et demi de cours pour le commun des élèves, et deux ans et demi seulement pour les maîtres ès arts.

Reçu à la licence, l'étudiant faisait ce qu'on appelait son début doctoral sous les auspices de son dernier maître. Il prenait alors les titres de *doctor* ou *magister*, titres que nous trouvons en usage dès le XIIe siècle. Mais beaucoup de

praticiens se contentaient du titre de bachelier ou de licencié en médecine.

De nombreux serments accompagnaient les examens : avant la licence, le récipiendaire jurait de ne pas quitter Montpellier sans y avoir fait son début doctoral. A la cérémonie du début doctoral, il jurait de *lire*, c'est-à-dire de faire des cours à Montpellier pendant deux ans au moins, sauf dispenses spéciales. Vu la rareté des livres, les cours consistaient alors à lire un auteur aux élèves, en accompagnant parfois ces lectures de gloses dont quelques-unes sont parvenues jusqu'à nous.

Dans un autre ordre d'idées, relevons ce serment bizarre par lequel le futur docteur s'engage à ne pas donner ou promettre à un hôtelier plus de cinq sous pour une cure. Ceci ne prouve-t-il pas qu'on venait de loin à Montpellier pour se faire soigner et que les hôteliers prélevaient une dîme sur les honoraires des médecins ?

La fin du XIIIe siècle et le commencement du XIVe constituent la période la plus brillante de la Faculté de médecine de Montpellier. La prospérité et la tranquillité du pays, le séjour à Avignon des papes qui lui portent un intérêt tout particulier et qui viennent de lui donner le sceau de leur consécration, tout lui assure une protection puissante et lui amène un concours d'élèves nombreux. Montpellier éclipse bientôt Salerne.

La prospérité et le lustre de Montpellier attirèrent de nombreux praticiens. A côté des médecins diplômés par l'Ecole, il y avait aussi une foule d'irréguliers de la médecine, chrétiens d'Italie ou juifs d'Espagne, qui s'entremettaient de la cure des maladies. Jalouse de ses privilèges et de ses droits, l'Ecole obtient en 1272, de Jacques Ier d'Aragon, seigneur de Montpellier, des lettres-patentes défendant à tous, chrétiens et juifs, de s'ingérer dans la pratique de la médecine

s'ils n'ont été auparavant, après examens ordinaires, approuvés par l'Ecole.

Jacques II en 1281, Sanche en 1311 réitèrent ces défenses, ce qui démontre que la première interdiction de Jacques Ier n'avait pas produit les effets désirés, et que les irréguliers continuaient à foisonner et à ouvrer au nez et à la barbe des maîtres de l'Ecole.

L'Ecole de Montpellier ne prodiguait pas le titre de maître ou de docteur à tout venant. En 1290, un nommé Ermengaud, fils de Blaise, très versé dans l'étude des langues orientales, et peut-être depuis longtemps praticien irrégulier de la médecine, fut refusé par l'Ecole aux épreuves doctorales ou magistrales. Fort en faveur auprès de Bérenger de Frédol, évêque de Maguelone, il fait intervenir son autorité. L'évêque de Maguelone obligea-t il les maîtres à revenir sur leur décision, ou bien de sa propre autorité décerna-t-il le titre de maître ou docteur à Ermengaud ? Nous l'ignorons. Mais certainement il y eut fraude ou passe-droit, puisque les maîtres de l'Ecole adressèrent une supplique au pape qui, dans une bulle, menaça d'excommunication quiconque à l'avenir troublerait les maîtres de l'Ecole dans la profession et l'exercice de leurs droits.

XIVe Siècle

La première partie du XIVe siècle constitue l'apogée de la Faculté. Parmi ses professeurs célèbres, citons : Bernard Albert, doyen en 1353, Bernard de Gordon, Gérard de Solo, Guillaume de Béziers Johannes Jacobi, Jean de Tournemire, Jordan de La Tour, etc. Plusieurs, parmi ces professeurs, abandonnent l'Ecole après quelques années d'enseignement. Les médecins qui se faisaient une célébrité dans l'art de guérir étaient recherchés des grands seigneurs qui les enle-

vaient sans scrupule à l'enseignement pour les attacher à leurs personnes. A la fin du XIIIe siècle, Arnauld de Villeneuve quitte Montpellier pour devenir médecin des papes Benoit XI et Clément V ; quelques années plus tard, Henri de Mondeville, après avoir fait son temps de lecture à la Faculté, devient médecin de Philippe le Bel ; Clément VI attire à lui Guy de Chauliac qui, après avoir quitté Montpellier, était allé pratiquer à Lyon ; Jean de Tournemire enfin abandonne le professorat pour s'attacher à la cour de Grégoire XI. Les fonctions de professeur étaient probablement peu lucratives, et certainement moins bien rétribuées que les charges de médecins des papes ou des rois.

Vers le milieu du XIVe siècle, on constate la décadence subite des sciences médicales à Montpellier. Les causes en sont multiples. Après les défaites de Crécy (1346) et de Poitiers (1356), le pays vit fondre sur lui une série de calamités. De plus, en 1365, Montpellier est traversé et pillé par les Grandes Compagnies. En 1378, pour comble d'infortune, la ville se révolte contre son seigneur ; le comte d'Anjou s'empare de la cité révoltée et l'écrase sous le poids des confiscations, des charges et des impôts. Ajoutons à cela que, vers la fin de ce siècle, les papes sont définitivement retournés à Rome, privant ainsi le midi de la France des avantages multiples de leur séjour à Avignon.

Urbain V avait donné à la Faculté de Montpellier une marque éclatante de sa protection en fondant le Collège des Douze Médecins. C'est en 1365 qu'il songe à cette fondation destinée à recueillir douze étudiants en médecine du diocèse de Mende dont il était originaire. Il se procure dans ce but une copie des statuts du collège Saint Martial de Toulouse fondé par Innocent IV [1].

[1] Marini, *Degli archiatri pontifici*, Romae 1784, t. I, p. 83.

Le 22 décembre de la même année, il fait payer 16 florins à son médecin Raymundus Salayronis, prix des livres qu'il l'avait chargé d'acheter pour cette fondation. Ce collège fonctionne dès 1367.

Nous voyons apparaître dans les chartes du XIVe siècle des maîtres avec les fonctions de *procuratores*. Ranchin nous renseigne sur leurs attributions : « Deux procurateurs sont choisis parmi les professeurs ou agrégés dans l'assemblée dite *per fidem*. Leur fonction consiste à examiner les nouveaux étudiants, soit avant leur immatriculation, soit avant le baccalauréat ; à travailler à la prospérité de l'Université ; à détenir avec le chancelier et le doyen les clefs du grand coffre, et s'occuper avec eux des intérêts communs[1].

La Faculté de Paris exigeait le célibat pour être admis à la maîtrise. La Faculté de Montpellier n'imposa jamais pareille obligation à ses membres. En 1320, Jean XXII, dans un mandement, parle de Guillelmus de Biterris *clericus conjugatus et cancellarius montispessulanensis in minoribus ordinibus constitutus* (Cart. n° 39). Dans une supplique à la cour papale en 1353, figurent les maîtres Bernardus Alberti, Petrus de Dacia, Robertus de Tassili *cum eorum uxoribus*. En 1362, le pape accorde à ces dits maîtres *et uxoribus suis* indulgentiam in articulo mortis (Cart. n° 120). Jean de Tournemire, chancelier et médecin des papes Grégoire XI et Clément VIII, était aussi marié et nous a laissé un long récit de la maladie de sa fille.

Mais si la Faculté n'exigeait pas le célibat de ses maîtres, nul ne pouvait être admis dans ses rangs s'il n'était né de légitime mariage[2]. Nous voyons toutefois certains papes

[1] In *Appolinare sacrum*.

[2] Déclaration en forme de statut du 12 août 1313, rapportée par Germain, in *Histoire de la commune de Montpellier*, 1851, t. III, p. 436.

autoriser l'admission à la maîtrise de candidats non issus *ex justis nuptiis*.

La Faculté, durant cette période, est toujours sous l'autorité directe des Pontifes. C'est une bulle de Clément V, le 8 septembre 1309, qui règle les ouvrages à commenter dans les scholies ou lectures. La Faculté reçoit en 1340 de nouveaux statuts. Voici le régime correspondant des études :

1re épreuve : baccalauréat. On ne peut la subir qu'après trois ans d'immatriculation ; elle durait quatre heures ;

2me épreuve : licence. Elle est précédée de trois cours publics faits par le candidat. Après quoi, il subit quatre examens *per intentionem adipiscendi licentiam*. Ces examens se suivent de deux jours en deux jours : ils consistent à soutenir quatre thèses sur un sujet assigné la veille, avec un minimum de temps d'une heure. Viennent ensuite, à intervalle de huit jours, deux thèses dites points rigoureux sur un sujet tiré au sort vingt-quatre heures à l'avance ; le candidat doit disserter sur chaque sujet pendant quatre heures.

Avant le doctorat ou acte triomphal, le candidat avait encore à passer les triduanes. Ces examens duraient trois jours. Matin et soir, le candidat devait discuter au moins pendant une heure.

L'acte triomphal était une simple cérémonie en grand apparat où l'on remettait au docteur les insignes de son grade, c'est-à dire le bonnet carré, la ceinture d'or et le livre d'Hippocrate.

On dissèque à Montpellier au XIVe siècle. Le 11 juin 1377, Charles le Mauvais, roi de Navarre, rappelle aux autorités de la ville l'obligation où elles sont de livrer, tous les ans, le cadavre d'un condamné à mort pour les leçons d'anatomie (Cart. n° 163). C'est un progrès sur l'Ecole de Salerne qui, autrefois, démontrait l'anatomie sur le cochon, à défaut du singe. Mais il ne faut pas nous dissimuler que, malgré

l'heureuse influence de Mundini (vers 1316), les études anatomiques sont encore primitives, car la dissection annuelle d'un cadavre consiste à faire ouvrir par un chirurgien la cavité thoracique et la tête, pendant qu'un assistant lit le chapitre correspondant d'un auteur classique, Razes ou Avicenne au XIVe siècle. Ce chirurgien barbier anatomiste prendra, au XVIe siècle, le titre officiel de *démonstrateur d'anatomie*.

XVe Siècle

L'enseignement des sciences médicales brille encore d'un éclat passager au commencement de ce siècle avec Valescus de Taranta et Johannes de Piscis, puis vient la décadence ; et cette décadence de la Faculté s'est tellement accentuée que, vers 1470, il ne reste que trois maîtres pour procéder à l'élection du chancelier Martial de Genolhac.

En 1485, un maître d'école de Provence, Honoré Piquet, alla s'installer à Orange et à lui seul réorganisa la Faculté de médecine de cette ville. « *En cette localité il y avait eu par aventure université, laquelle n'a point été tenue depuis 200 ans.* » Piquet attira là « *des escoliers vagabonds, ribleurs et mal proufitans et non scavans qui, par défaut de bonnes mœurs, avaient été refuzés à Montpellier d'estre reçeuz et avoir les dégrés de licence et maîtrise.* » Piquet leur prodiguait les diplômes. La Faculté s'émut de cette concurrence et, en 1485, une lettre de Charles VIII interdit au sieur Piquet de conférer des grades aux anciens étudiants de Montpellier. Mais la pénurie de maîtres était telle que, en 1495, nous retrouvons ce même Honoré Piquet, professant à la Faculté de Montpellier; il devint même doyen, puis chancelier en 1502.

Pour relever la Faculté, Charles VIII, en 1496, créa quatre chaires magistrales avec appointements fixes de 100 livres

par an : minime rétribution, puisqu'à la même époque le moindre des physiciens de la reine Anne de Bretagne touchait annuellement 400 livres d'honoraires.

XVIe Siècle

Louis XII, en 1498, confirme le privilège des docteurs-régents créés par Charles VIII, et nomme aux quatre charges établies : Honoré Picquet, doyen ; Jean Garcin, chancelier ; Pierre Robert et Gilbert Griffi ou Gryphi, simples docteurs. En cas de vacance, il sera pourvu à leur remplacement par voie de concours.

Charles IX, en 1561, porte les émoluments des professeurs ou docteurs-régents à 400 livres ; Henri IV, en 1595, les élève même à 600 livres, taux qui subsista jusqu'à l'abolition des Universités en 1793. Les professeurs étaient, en outre, exempts des tailles et impôts, privilège qu'ils partageaient avec tous les docteurs, licenciés, bacheliers, écoliers et suppôts de la Faculté de médecine.

La Faculté rentre alors dans une nouvelle période d'activité. Nous pouvons, à cette époque, suivre la vie universitaire dans tous ses détails, les procès-verbaux et registres que possèdent les archives de la Faculté datant de la fin du XVe siècle.

Les professeurs ne sont pas les seuls maîtres chargés de l'enseignement; les simples docteurs, partie intégrante de la Faculté, font aussi des leçons publiques.

C'est ainsi que, dans les programmes de cette époque, nous voyons figurer les noms d'Anthoine Arnaud (1514), de Barjon (1517), de Romier (1518), etc.

Les auteurs commentés dans les leçons sont parfois Mésué ou le Guidon de Gui de Chauliac, mais surtout Avicenne et

Razes. Le chapitre IX du *tractatus ad Almansorem* est choisi de préférence à tous les autres ouvrages de Razes. Il est expliqué régulièrement à peu près tous les trois ans.

Les cours sont divisés en deux semestres : le premier, ou grand semestre, va de la Saint-Luc (18 octobre), au dimanche des Rameaux ; le second s'ouvre le dimanche de Quasimodo, pour finir à la Saint-Jean (24 juin). Même en hiver, les leçons commençaient dès 6 ou 7 heures du matin ; elles se faisaient en robe et bonnet doctoral ; on les annonçait, comme de nos jours, au son de la cloche de l'Ecole.

XVIIe Siècle

A la fin du XVIe siècle, de nouveaux troubles viennent encore arrêter la prospérité de la Faculté : ce sont les guerres de religion qui déchirent le pays.

En 1582, à la guerre civile s'ajoute la peste ; les étudiants joints aux insurgés circulent en armes et s'attaquent dans les rues ; et lorsque, cette même année, meurt Laurent Joubert, aucun docteur ne veut concourir pour lui succéder dans sa chaire. L'Ecole est réduite à trois professeurs, sa bibliothèque a disparu, pillée ou incendiée ; les cours, comme les actes de l'Université, sont interrompus.

C'est Henri IV qui la relèvera de sa ruine. En 1593, il crée une chaire d'anatomie et de botanique ; en 1597, une chaire de chirurgie et pharmacie. En 1595, il avait institué une charge de dissecteur ou anatomiste royal à la Faculté, et c'est le chirurgien Cabrol qui en fut le premier titulaire.

Vers la même époque, la Faculté abandonne complètement dans ses cours les auteurs arabes pour ne commenter que les auteurs grecs : Hippocrate et Galien. Querelle de mots, modification sans portée, puisque la médecine arabe n'est qu'une copie de la médecine grecque.

Les docteurs se mêlèrent pendant longtemps des exercices de la Faculté, enseignant, remplaçant les professeurs dans leurs cours. Mais à la suite de la création de deux chaires nouvelles par Henri IV, on songea à restreindre le nombre de ces auxiliaires, et un règlement confirmé par les lettres-patentes de 1610 les réduisit à deux ; ce furent les docteurs agrégés et ils disparurent bientôt.

Vers 1673, en effet, une chaire de chimie fut créée, et l'un des deux agrégés devenant professeur titulaire, sa fonction fut abolie; l'autre place d'agrégé disparut en 1715, lors de la fondation de la huitième chaire.

D'après l'édit de 1498, les charges de professeur devaient être données au concours. Mais on éluda souvent cette prescription, soit par des provisions en survivance, soit quelquefois faute de candidats. Le XVIe siècle voit naître de grands abus dans ce sens et les chaires se vendent. Chicoyneau en est la preuve : chargé d une des quatre chaires fondées en 1498, il obtient la survivance de la chaire de botanique, et quand celle-ci devient vacante, par la mort du titulaire Richer de Belleval, en 1664, il prend sa succession et vend sa chaire à Pierre Benoit, qui l'occupe jusqu'en 1668. La Faculté proteste, mais en vain, Chicoyneau étant chancelier et ayant de puissants protecteurs.

On voit aussi des professeurs, incapables de remplir leurs fonctions, s'éterniser dans leurs chaires, se faisant suppléer par de jeunes docteurs. Le suppléant faisait les leçons, mais le titulaire touchait les 600 livres de traitement.

L'abus des survivances amène la transmission des chaires de père en fils, ainsi qu'un bien de famille, et nous voyons des dynasties s'introniser à la Faculté comme dans un fief héréditaire : tels les Chicoyneau, les Rideux.

La Faculté reçoit de nouveaux statuts en 1698.

Pour obtenir l'immatriculation sur les registres de la

Faculté, on doit d'abord faire la preuve de deux ans d'études philosophiques, c'est-à-dire être maître ès arts.

Le baccalauréat est subi après trois ans d'études à la Faculté. Il y a d'abord un examen privé devant le professeur, puis le candidat reçoit la question à développer, la thèse.

Le jour de la soutenance, l'exposition du sujet par le candidat et l'argumentation avec les professeurs durent quatre heures, de huit heures du matin à midi.

Le bachelier doit ensuite pendant trois mois faire des leçons publiques en chaire, puis, pendant six mois, de la pratique n'importe où; ce qui nous démontre que l'enseignement de la Faculté était encore purement théorique et que la pratique s'acquerrait en suivant, dans sa clientèle, un docteur renommé.

Après le baccalauréat, la licence : elle comprend quatre examens *per intentionem* que l'on subit dans l'espace d'un mois; le dernier examen subi, on présente au candidat un malade sur le traitement duquel il doit disserter pendant deux heures. Viennent ensuite les deux examens rigoureux; le sujet est donné au candidat 24 heures à l'avance et chaque épreuve dure quatre heures.

Le doctorat se passe au minimum un mois après la licence. Il est précédé des triduanes. Celles-ci comprennent 4 questions et 6 problèmes de médecine pratique, 6 problèmes de théorie médicale, 6 paradoxes, sur lesquels le candidat doit disserter en chaire pendant trois jours de suite, deux heures le matin et deux heures le soir.

La cérémonie de l'acte triomphal clot enfin la vie universitaire du jeune docteur.

A la suite des guerres de religion, la Faculté commence à se séculariser. L'église Saint-Firmin, où se tenaient les assemblées générales de la Faculté, ayant été détruite pendant les troubles de 1582, celles-ci ont lieu désormais dans une salle de l'Ecole. Une seconde étape dans cette voie

d'émancipation est marquée par l'admission sur les bancs de la Faculté des élèves appartenant à la religion réformée. Enfin, vers le milieu du XVIIe siècle, le doyen prend le pas sur le représentant de l'évêque, sur le chancelier, dont la fonction deviendra bientôt purement honorifique.

L'anatomie pour la première fois fleurit alors à Montpellier en la personne de Raymond Vieussens. Mais Vieussens était absolument en dehors de la Faculté. Né en 1641, dans un village du Rouergue, il vint étudier la médecine à Montpellier, où il obtint en 1671 la place de médecin de l'hôpital Saint-Eloy. C'est là qu'il poursuivit toutes ses recherches. En 1685, il publia l'ouvrage qui a fait sa gloire : la *Névrologie universelle*. Par contre le professeur qui illustrait alors l'enseignement de l'anatomie à la Faculté, Michel Chicoyneau, est resté justement oublié.

La réputation de Vieussens étant parvenue jusqu'à la cour, on l'y appelle comme médecin de Mademoiselle de Montpensier. En 1693, à la mort de cette princesse, Vieussens retourne à Montpellier reprendre ses fonctions hospitalières. En 1698, il se lance dans des recherches sur la présence d'un acide dans le sang. Il obtient de la Faculté l'autorisation de venir exposer sa théorie dans l'amphithéâtre. Dès les premiers mots, Chirac lui conteste la priorité de cette soi-disant découverte. La discussion s'envenime et, pour éviter aux contradicteurs d'en venir des injures aux coups, la séance est interrompue.

Vieussens retourna définitivement à ses recherches anatomiques et mourut en 1716, sans titre universitaire.

XVIIIe Siècle

En 1715, la Faculté de médecine, qui s'était accrue d'une chaire de chimie en 1673, s'enrichit d'une nouvelle fondation. La dernière place de docteur agrégé est transformée en

chaire, et le titulaire Haguenot est nommé docteur-régent.

La Faculté se compose alors de huit professeurs. Malgré tout, le niveau des études est très bas. Une délibération de la Faculté de 1760 « constate que, dans les actes du baccalauréat, on avait souvent la douleur de voir des candidats hors d'état non seulement de répondre aux arguments, mais même de les répéter ». Dans cette situation extrême, on ne trouve pas d'autre remède que de créer trois notes différentes pour les bons, les médiocres ou les mauvais candidats. Pour les premiers, on emploiera la formule *probatisne maxime mores et doctrinam nostri praesentati?* Pour les seconds, on supprime *maxime* ; pour les troisièmes, on ajoute : *sub spe futuri studii.*

Haguenot[1] avait proposé de couper le mal dans sa racine en réformant complètement les études médicales.

« La principale cause du retardement des progrès de la médecine dépend surtout de la manière de l'enseigner. Tant qu'on ne s'occupera point d'en chercher une meilleure, tant qu'on ne bannira point des Ecoles cette démangeaison de rendre raison de tout, on ne fera plus souvent que des raisonneurs, rarement ou jamais de bons médecins. » A l'appui de son dire, il en appelle aux praticiens qui jouissent d'une réputation méritée : « Est-ce dans les écoles, est-ce sur ce qu'ils ont appris qu'ils ont posé les premiers fondements de leur pratique, ou plutôt n'ont-ils pas été obligés d'oublier tout ce qu'ils savaient pour s'instruire à nouveaux frais et dans les œuvres des observateurs, et auprès des malades, ce qui vaut encore mieux? »

C'est qu'en effet les études de la Faculté, outre qu'elles étaient purement théoriques, tendaient à faire de l'étudiant

1 *Nouvelle manière d'enseigner la Médecine*, in Mélanges curieux et intéressants, Paris, 1771.

non un praticien mais un rhéteur fastidieux, capable de discuter pendant des heures sur un sujet quelque minime qu'il fût : c'était le triomphe des *verumenimvero*.

Pour cela, avant de lui ouvrir les portes de la Faculté de médecine, pendant deux ans, à la Faculté des arts, on bourrait la tête de l'élève de toutes les subtilités et de toutes les arguties de la logique : on entassait dans sa mémoire les catégories d'Aristote, toutes les inepties de l'art syllogistique. Haguenot voulait qu'on réduisît ces études préparatoires à quelques saines et courtes notions de logique. La première année d'étude à la Faculté des arts serait remplie par de courtes notions de philosophie et l'étude approfondie de la physique. La seconde année comprendrait l'étude de la chimie, de l'anatomie, et des fondements de la botanique. Ces deux années préparatoires serviraient à déterminer l'aptitude des sujets, à détourner de la médecine ceux qui seraient reconnus pouvoir tourner avec plus d'avantage leur ambition vers une autre science. Ceux qui se consacreront à la médecine « auront acquis dans cette seconde année les principes sûrs de la véritable physique, avantage mille fois préférable à celui de chercher pendant deux ans dans des dilemmes et des sophismes l'art d'embarrasser son adversaire, ou bien de donner des entraves au bon sens, ou bien d'apprendre à bâtir soi-même des systèmes ».

En médecine, on compléterait et on préciserait les études de la physique, on reviendrait à l'anatomie, à la chimie, à la botanique : trois années seraient ainsi consacrées à étudier dans les amphithéâtres, les laboratoires et les jardins.

La quatrième année serait consacrée à l'étude de la médecine pure. Mais Haguenot veut qu'on débarrasse la science médicale de cette épidémie de systèmes qui ne sont que des hypothèses, et des mots, *verba et voces;* qu'on en revienne à la saine observation auprès des lits des malades ; que le

médecin de pratique fasse à l'hôpital pour les élèves ce qu'a fait pour eux le démonstrateur de botanique au jardin des plantes : « c'est-à-dire qu'ayant l'exemple sous les yeux, il décrive et fasse connaître la maladie par les symptômes qui la caractérisent ». Qu'il fasse des élèves des observateurs et non des rhéteurs : « ceux qui sortent aujourd'hui de nos écoles parlent de tout, raisonnent sur tout et n'ont rien vu ou presque rien. Ceux qui seraient formés sur notre plan auraient vu tout ce qu'on pouvait voir ». En même temps qu'il leur apprendrait les symptômes cliniques des maladies, le professeur chargé de ce soin instruirait les élèves des systèmes de la physiologie, des causes des maladies tant vraies qu'hypothétiques, « il sera l'historien des erreurs et des découvertes qui constituent la théorie de la médecine, jamais il ne parlera pour lui et sa doctrine, jamais il ne donnera pour certain ce qui est douteux, sans cesse il proposera les difficultés opposées aux doctrines qu'il expose, et cette discussion faite dans la meilleure foi terminera le cours des études que nous proposons ».

Tous les six mois, l'élève aura à passer un examen général public et gratuit fait par d'autres médecins que les professeurs : « ce serait plutôt à ses réponses qu'à un certain nombre d'inscriptions souvent inutiles et à l'exhibition de cahiers plus d'une fois empruntés qu'on accorderait les attestations d'études dans une université ».

Suppression des thèses : « Je bannirais à jamais les thèses comme un reste de l'ancien goût aristotélicien, dans lesquelles on n'apprend qu'à défendre sa cause avec opiniâtreté[1] ». Le postulant au doctorat serait obligé de suivre pendant un an un médecin d'hôpital désigné par la Faculté.

[1] Tissot (in : *Essai sur les moyens de perfectionner les études en médecine*, Lausanne, 1785 in-8, p. 110) ne croit pas les thèses inutiles *moyennant que ce soient les étudiants qui les fassent.*

Tous les trois mois, il passerait un examen public sur les maladies qu'il a vu régner, et ces quatre examens où l'on se bornerait aux questions de pratique suffiraient alors pour constater la capacité du candidat. »

Tel était le régime des cinq ans d'études que proposait Haguenot. *Vox clamans in deserto,* sa voix n'eut aucun écho, et il fallut la Révolution pour sortir les Facultés de la routine où elles étaient enlisées.

Louis XIV, en 1707, donna des statuts réglementant toutes les Facultés du royaume. Ces statuts stipulaient pour l'immatriculation le diplôme de maître ès arts ou la justification de deux années d'études philosophiques. Le baccalauréat se passait après trois ans d'études. A la fin de chaque année, l'étudiant subissait un examen de deux heures de durée portant sur les matières enseignées. L'examen public du baccalauréat durait trois heures. La licence comportait un examen sur la matière médicale et, trois mois après, un examen public de quatre heures de durée. L'épreuve du doctorat se composait d'un examen de cinq heures de durée sur toutes les parties de la médecine.

Ces statuts ne furent pas appliqués à Montpellier. Voici le régime des études de cette Faculté en 1732 : après dix inscriptions, thèse de baccalauréat de 8 heures à midi, puis, pendant trois mois et une fois par mois, démonstration publique d'anatomie. La licence ne peut se passer au plus tôt que trois mois après le baccalauréat. L'examen comporte quatre questions dites thèses de licence ou examens *per intentionem ;* le sujet étant donné 24 heures à l'avance avec un minimum de une heure pour la durée de chaque sujet. Rien de modifié pour les points rigoureux et les triduanes.

La modeste collection des livres de la Faculté avait été dispersée pendant les troubles religieux du XVIe siècle. En 1767, Henri Haguenot légua à l'Hôtel-Dieu Saint-Eloi 1200

volumes. En 1782, une tentative de reconstitution de la bibliothèque de la Faculté n'aboutit pas. Ce n'est qu'en vertu de la loi du 14 frimaire, an III (4 décembre 1794), qui fonda les Ecoles de santé, que le fonds d'Haguenot, accru des libéralités de Rast, Uffroy, Amoreux et des rafles opérées dans les autres villes par Prunelle, servit de noyau à la bibliothèque de la nouvelle Ecole.

En 1728, la Faculté de Montpellier, devançant les temps, avait essayé de réunir la médecine et la chirurgie et de créer le diplôme de médecin-chirurgien.

Voici, d'après le registre des délibérations de 1728, l'ordre que doivent observer les étudiants qui veulent être reçus médecins-chirurgiens.

Le baccalauréat comporte une thèse de physiologie et de pathologie. Les examens *per intentionem* portent: le premier, sur l'hygiène; le second, sur la thérapeutique, le troisième et le quatrième sont constitués par une démonstration et opération de chirurgie. Les points rigoureux sont réglés comme à l'ordinaire. La première triduane est une thèse sur les tumeurs; la seconde, une thèse sur les plaies et ulcères; la troisième, une thèse sur les médicaments de chirurgie. Le temps des études est le même que pour les candidats au diplôme de médecin.

C'est à l'instigation de Chirac (1650-1732) que la Faculté avait institué les diplômes de médecin-chirurgien. Cette réforme, d'après Astruc, ne paraît pas avoir donné grands résultats : « Dans son testament, Chirac donne à la Faculté trente mille livres, dont la rente devait servir à recevoir gratuitement tous les ans trois docteurs de cette espèce Mais les héritiers de Chirac ont fait casser le testament, et comme les trente mille livres n'ont point été comptées, on ne songea plus à recevoir de médecins-chirurgiens, et ceux qu'on avait reçus en cette qualité ont bientôt répudié le titre de chirurgien ».

En 1790, par suite de la suppression de l'évêché de Montpellier, le doyen remplaça l'évêque et le chancelier dans la collation des grades.

Le 19 août 1792, un décret de la Convention supprimait les Universités et les Corporations. Mais la Faculté de Montpellier paraît avoir survécu malgré cet arrêt de mort et plus ou moins fonctionné en violation de la loi.

Vers la fin de ce siècle, la Faculté de Montpellier avait subi une évolution intéressante. Elle avait lutté de toutes ses forces contre la corporation des chirurgiens s'érigeant en collège. Comme celle de Paris, la Faculté de Montpellier avait été vaincue dans cette lutte de la routine contre le progrès, et elle avait dû subir le voisinage et les succès du nouveau collège de chirurgie. Mais les collèges de chirurgie, s'ils répondaient à un mouvement nécessaire pour le progrès des sciences médicales, portaient aussi en eux la cause de leur rapide décadence : les études y étaient courtes, trop superficielles. S'ils rendirent un signalé service à la science chirurgicale en l'affranchissant du traditionalisme routinier des Facultés de médecine, leur triomphe et leur éclat furent passagers : ils étaient déjà mûrs pour la tombe quand le décret de 1792 vint les anéantir.

A Montpellier surtout, malgré la brillante organisation du collège Saint-Côme, la Faculté à la fin du XVIIIme siècle avait repris tous ses avantages sur lui. Avec Sauvages, elle avait créé en 1763 des consultations gratuites pour former les élèves à la pratique. C'était un pas dans le sens indiqué par Haguenot : remplacement d'un enseignement purement théorique par des études où l'enseignement pratique vînt journellement compléter l'enseignement théorique. En même temps que sous l'influence d'un personnel plus jeune et mieux inspiré elle modernisait ses études, elle ruinait le collège de chirurgie en lui enlevant ses élèves. La Faculté

avait créé, en 1728, des diplômes de docteurs chirurgiens ; elle remet ces diplômes en honneur vers 1785. Ce diplôme donnait au titulaire les mêmes droits que le diplôme de maître-chirurgien ; il était même plus avantageux, puisqu'il permettait au docteur chirurgien de pratiquer dans n'importe quelle ville sans être astreint de se faire immatriculer à la corporation des chirurgiens de la localité. De plus il avait un second avantage appréciable, il était bien moins coûteux que le diplôme de maître-chirurgien. Bientôt tous les étudiants en chirurgie pourvus d'une instruction suffisante désertent les bancs du collège de chirurgie pour se presser sur ceux de l'Ecole de médecine, et le collège de chirurgie ne conserve plus comme auditeurs dans les dernières années de son existence que les fils de maîtres exempts de droits, ou les élèves trop ignares pour se faire immatriculer à la Faculté de médecine. Aussi verrons-nous la fusion de l'Ecole de chirurgie et de la Faculté de médecine s'opérer sans réaction et sans fracas dans l'Ecole de santé, en 1795.

La Faculté de Montpellier, à la fin du XVIIIe siècle, était en pleine prospérité et éclipsait sa rivale de Paris. M. Liard, dans son remarquable ouvrage sur les Universités[1], nous la montre avec des immatriculations pour la licence impliquant un nombre d'étudiants supérieur à celle de Paris (en 1789, 60 élèves à Paris, 100 à Montpellier).

Au point de vue matériel, la Faculté, dans les dernières années du règne de Louis XVI, recevait une allocation annuelle de 11.700 livres ; elle possédait le Jardin des plantes estimé à 34.968 livres ; ses bâtiments, en fort mauvais état, valaient encore 42.000 livres[2]. Jardins et bâtiments étaient d'ailleurs fort anciens.

[1] L. Liard. — L'enseignement supérieur en France, 1789-1889, t. I, p. 14.
[2] Liard ; *loc. cit.*, t. I, p. 33.

Fig. 1. — Ancienne Faculté de Médecine
École supérieure de Pharmacie actuelle

Le Collège des Douze-Médecins occupait un angle de l'île Saint-Mathieu (rue Germain, n° 1).

La Faculté de Médecine, du XVe siècle à la fin du XVIIIe, de 1492 à 1794, était installée dans les locaux situés à l'angle des rues de l'Université et du Calvaire, sur une partie de l'emplacement actuel de l'École de Pharmacie. Il en fut ainsi jusqu'en 1795, où la loi du 25 avril lui attribua l'ancien monastère Saint-Benoit qu'Urbain V avait annexé à la Cathédrale de Saint-Pierre et qui était devenu, en 1536, le siège de l'Évêché. C'est le local présent de la Faculté de médecine, accru de la grande aile (1847) et du pavillon anatomique (1867) qui longent le boulevard Henri IV.

Marty a bien étudié les vieux bâtiments de l'ancienne École et leurs modifications successives, avec documents à l'appui. Il a établi que le Jardin des simples de l'École de Pharmacie, qui servit jadis à Rondelet pour démontrer les plantes médicinales, est antérieur de plus d'un siècle à la fondation du Jardin des Plantes (1593) et le plus ancien Jardin botanique de l'Europe.

Ce glorieux passé et de nouvelles ressources favoriseront bientôt la restauration de la vieille École et assureront sa nouvelle prospérité.

CHAPITRE II

XIII-XVIIImes Siècles. Corporation des Chirurgiens. Collège de Chirurgie

Les origines de la chirurgie à Montpellier. La bulle de Guy, évêque de Sora, en 1230. XIVe SIÈCLE : les chirurgiens de la Faculté. Apparition de l'office de chirurgie et barberie vers la fin du XVe SIÈCLE. L'examen des maîtres chirurgiens. XVIe SIÈCLE : l'enseignement théorique de la chirurgie est donné aux apprentis chirurgiens par la Faculté de médecine. Statuts des maîtres chirurgiens de 1528. XVIIe SIÈCLE : inanité du cours théorique de chirurgie fait par la Faculté de médecine. Troubles dans la corporation des chirurgiens. Révision des statuts en 1692. XVIIIe SIÈCLE : Erection du Collège de chirurgie à Montpellier, en 1742. Legs de Lapeyronie en 1747 : institution de dix chaires. Inauguration du Collége Saint-Côme en 1758. Legs Houstel en 1782 : école pratique d'opérations et dissection. Réglements du Collége de chirurgie. Sa décadence et sa suppression en 1792.

Les origines de la Chirurgie à Montpellier

Le premier document que nous rencontrons sur les chirurgiens de Montpellier remonte au commencement du XIIIe siècle. C'est la bulle de Guy, évêque de Sora, légat du Pape, du 17 juillet 1230, spécifiant que nul n'aura le droit d'exercer la médecine dans Montpellier *nisi prius examinatus fuerit a duobus magistris quos venerabilis pater Magalonensis Episcopus eliget de collegio magistrorum*. Mais les chirurgiens sont exemptés de cet examen et peuvent continuer à pratiquer librement : *exceptis chirurgicis quos huic examini nolumus subjicere.*

Nous pouvons en conclure que l'enseignement et la pratique de la chirurgie étaient libres, et qu'on s'instruisait,

comme dans les métiers manuels, en se mettant en apprentissage chez un maître.

Les chirurgiens lettrés, à cette époque, prennent le titre de *doctores chirurgici;* c'est ainsi, du moins, que les nomme Arnauld de Villeneuve.

Au XIVe siècle, la chirurgie semble avoir été représentée honorablement à la Faculté de médecine. Etienne Arnauld ou Arlaud, qui était vice-chancelier en 1318, est devenu en 1340 *domicellus et chirurgus* du pape Benoit XIII. Valescus de Taranta et Guy de Chauliac le disent bon chirurgien.

Guy de Chauliac nous a conservé le nom d'un autre chirurgien montpelliérain de cette période : c'est Bonetus Lanfranci ou Bonetus Motte, maître Bonet, le fils supposé du célèbre chirurgien Lanfranc. Maître Bonet aurait, lui aussi, été chirurgien du pape Benoit XIII.

Henri de Mondeville, en 1304, enseignait à l'Ecole de Montpellier la chirurgie et l'anatomie.

Raymond de Molière, qui fut un des maîtres de Guy de Chauliac, passe pour avoir également pratiqué la chirurgie. Il nous reste de lui un *tractatus de impedimentis conceptionis* qui vient d'être publié par Pagel[1].

A la fin du XIVe siècle, l'exercice de la chirurgie cesse d'être libre à Montpellier. Nous avons, en effet, du 3 juin 1399, une lettre de Charles VI interdisant d'une manière expresse l'exercice de la médecine, de la chirurgie et de l'apothicairerie à quiconque, chrétien ou juif, n'aura pas fait ses preuves d'aptitude.

Devant quelles autorités chirurgicales se faisaient ces preuves d'aptitude? Il est probable que les consuls de Montpellier instituèrent des chirurgiens chargés d'examiner les candidats, et qu'ainsi prit naissance l'office ou corporation de chirurgie et barberie.

[1] *In* Thèse Arlt, Berlin 1902, et Janus, octobre 1903.

Au commencement du XVe siècle, la chirurgie est représentée à la Faculté de médecine par Valescus de Taranta qui l'étudie seulement en théoricien. Il nous a conservé les noms de quelques-uns des chirurgiens de son époque ; ce sont : Guillaume le Breton, Guillelmus Brito, qu'il nous présente comme un chirurgien herniaire ; Nicolaus Colba dont Valescus a été l'élève.

Nous pouvons citer comme un des chirurgiens les plus marquants de cette période Jean Lamour, *barbitonsor et sirurgicus*, qui, en 1454, signe avec deux professeurs de la Faculté, Jacques Angel et Guillaume Meruen, doyen, un certificat de non léprosité à un habitant d'Avignon.

Les *doctores chirurgici* ont disparu à la fin du XIVe siècle. Les simples barbiers étendirent alors leur domaine, et de vulgaires *tonsores*, devinrent *barbitonsores chirurgici*.

Que sa fondation ait été motivée par l'abandon de la pratique chirurgicale de la part des médecins, ou par les incursions fréquentes des périodentes, des juifs et des charlatans sur le domaine de la chirurgie, l'*Office de chirurgie et barberie* fonctionne à Montpellier dans le milieu du XVe siècle. Les chirurgiens, profitant de sa décadence, avaient dû s'émanciper de la tutelle de la Faculté ; mais celle-ci réclama, et nous avons de juin 1486 une lettre de Charles VIII confirmant la Faculté dans ses privilèges de présider l'examen des maîtres chirurgiens.

Sous la présidence du doyen et du chancelier, assistés d'un docteur délégué par la Faculté, l'examen des élèves en chirurgie se passait devant quatre *magistri jurati sive ministerii cirurgie et barberie*.

Le *barbitonsor* nouvellement reçu *magister* prêtait ensuite serment entre les mains du consul de la ville qui lui délivrait son brevet.

En 1490, les *magistri jurati officii sive ministerii chirurgie et*

barberie de Montpellier étaient : Pierre Arme, Simon Constantin, Guillaume Jouvencel et Jean de Sannoye, qui se faisait suppléer par Jean Mondron. Nous les voyons recevant maître Antoine Queysson, qui dès lors a le droit de tenir ouverte boutique de barberie et chirurgie.

Tous ces chirurgiens étaient des praticiens sans prétentions, des *barbitonsores chirurgici*, est-il dit dans les actes : ils étaient peu lettrés et leurs noms seuls sont parvenus jusqu'à nous.

XVIe Siècle

Si, depuis Valescus de Taranta, l'enseignement de la chirurgie a pu échapper au contrôle de la Faculté, il fait retour à son domaine en 1514. Les statuts du 27 mars 1514 déterminent, en effet, que l'enseignement de la chirurgie aura lieu dans le Collège royal de médecine et qu'il sera fait par un maître choisi par la Faculté entre deux sujets présentés par les apprentis chirurgiens. Le professeur est nommé pour un an seulement.

A certain point de vue cependant, la corporation des chirurgiens est mieux outillée pour l'enseignement que la Faculté de médecine. La Faculté, à cette époque, ne possède pour démontrer l'anatomie que quelques os dépareillés, tandis que les chirurgiens sont propriétaires d'un squelette complet. En 1527, la Faculté se décide à compléter son squelette, mais elle ne trouve à acheter qu'une ossature en mauvais état, à laquelle il manque même quelques os.

Les maîtres chirurgiens que nous avons vus apparaître au siècle précédent reçoivent des statuts plus détaillés en 1528.

Ces statuts règlent dans tous leurs détails les droits et devoirs des membres de la corporation, la forme de l'examen devant les quatre maîtres jurés. Leur dernier article interdit aux tailleurs ou broyeurs de pierre, aux abatteurs de cata-

ractes et aux arracheurs de dents, d'ouvrer dans la ville de Montpellier et sa banlieue, sans licence des quatre maîtres jurés. Cet article nous montre qu'à Montpellier, comme partout, les grandes opérations chirurgicales sont sorties de la pratique des chirurgiens barbiers, et que l'oculistique, encore plus qu'au temps de Guy de Chauliac, est le monopole opératoire des ambulants de toute espèce.

XVIIe Siècle

En 1597, la Faculté de médecine s'étant enrichie d'une chaire de chirurgie, le professeur de chirurgie fait dorénavant le cours aux aspirants chirurgiens.

Le premier titulaire de la nouvelle chaire fut Pierre Dortoman. Le professeur de chirurgie chargé de l'enseignement aux élèves de l'Ecole et aux apprentis chirurgiens fait, dès lors, son cours en latin pour les premiers, en français pour les seconds.

Durant l'année 1599, nous voyons dans les registres de la Faculté que Dortoman commente à 2 heures après midi le livre de Galien de *tumoribus praeter naturam* pour les étudiants en médecine, à 4 heures du matin les œuvres de Guy de Chauliac pour les élèves en chirurgie. Cette heure matinale s'explique par le fait qu'étant apprentis chez un maître chirurgien-barbier, les élèves en chirurgie devaient suivre celui-ci dans sa clientèle et ouvrer dans sa boutique, c'est-à-dire faire la barbe aux clients.

Les leçons que faisait le professeur de chirurgie restaient purement théoriques : c'était une phraséologie sonore, bourrée de citations latines et grecques sur des principes généraux. Un tel cours de pathologie générale appliqué à la chirurgie démontrait peut-être l'érudition du professeur mais

aussi son ignorance pratique : *et docentes quis docebit ?* peut-on dire. L'enseignement de la Faculté ne pouvait, en tout cas, relever le niveau de la chirurgie.

Si nous nous transportons maintenant au sein de la corporation des chirurgiens, nous voyons qu'elle est devenue une assemblée de mauvais aloi. On y viole les règlements, on y fait des faux sur les registres, on y reçoit des candidats sans examen. D'autres fois, les candidats sont injustement évincés. Les Maîtres, outrés de ces désordres, sont obligés d'en référer aux juges de la ville.

Les séances sont tellement tumultueuses que, chassés du couvent des Observantins, où se tenaient leurs assemblées, les chirurgiens se réfugient dans la maison de Jean Gariel, à côté du couvent de la Visitation; mais le couvent de la Visitation se plaint à son tour, et le collège est obligé d'émigrer vers un autre lieu de réunion.

Au milieu de ces discussions et de ces luttes, la science est négligée. Durant la peste de 1646, les chirurgiens de Montpellier désertèrent la ville dès le début de l'épidémie. Les consuls de la ville furent réduits à élire des chirurgiens à la place des fuyards, et à les faire établir dans leurs places par arrêt du Parlement de Toulouse. La peste finie, les chirurgiens revinrent et continuèrent leurs querelles.

En 1667, le collège de chirurgie, toujours errant, a fini par trouver un asile chez les Pères Augustins ; mais on continue d'y faire du bruit « reniments, blasfesmes, offenses et escandales ». Un jour, l'un d'eux refusant la clef du coffre où sont les archives, pour l'ouvrir on doit briser la serrure. Le scandale et le tapage deviennent tels que bientôt les Pères Augustins se refusent, eux aussi, à leur donner plus longtemps l'hospitalité.

Les chirurgiens peu à peu s'étaient dispensés de faire présider les examens définitifs de leurs candidats par le chance-

lier, le doyen de la Faculté ou un docteur délégué, ainsi que le prescrivaient les règlements. Vers 1647, nous voyons la Faculté protester contre cet état de choses, mais elle n'obtient gain de cause et ne rentre dans ses droits qu'en 1659.

De tels désordres dans le corps des chirurgiens de Montpellier amenèrent une révision des statuts en 1692. Les modifications de détails ont seulement pour but de remédier aux abus qui s'étaient produits dans les immatriculations et les réceptions. Il y avait alors quarante boutiques de chirurgiens à Montpellier. Leur nombre avait crû aux dépens de leur valeur. Presque tous ces chirurgiens sont ignares et grossiers autant qu'avides et intéressés.

XVIIIe Siècle

Le XVIIIe siècle est, en France, la plus brillante période des Collèges de chirurgie. La fondation de l'Académie de chirurgie en 1731 élève la chirurgie au rang d'un art et fait de ses praticiens les égaux des médecins. Ce nouvel état de choses ne tarde pas à avoir sa répercussion sur le Collège de chirurgie de Montpellier, qui devient autonome.

En 1741, les chirurgiens de Montpellier sont autorisés à enseigner dans quatre chaires distinctes les diverses branches de la chirurgie, et à construire un édifice sur le modèle de celui des chirurgiens de Paris. Les professeurs nommés par le roi à ces quatre chaires en 1742 sont : Serres, accoucheur habile ; Lamorier, Bourquenod et Méjan.

Les chirurgiens étaient également autorisés à construire un amphithéâtre ; mais faute de ressources, ils furent contraints de louer des locaux tantôt dans un quartier, tantôt dans un autre (au faubourg Saint-Jaumes, au Courreau, à Boutonnet), jusqu'à la mort de Lapeyronie, en 1747. Dans

son testament, Lapeyronie léguait à la communauté des chirurgiens une somme de 100.000 francs et deux maisons dont il était propriétaire dans la Grand'Rue (nos 56, 58 actuels). C'est dans cette rue que devait être érigé le Collège de chirurgie ou Palais Saint-Côme et qu'il fut inauguré en 1758.

Lapeyronie léguait également des fonds pour dix professeurs, au traitement annuel de 500 livres. Ces dix chaires furent confirmées par lettres patentes du 3 octobre 1754. Les professeurs étaient nommés par le roi, sur la présentation de son premier chirurgien. Les dix chaires se répartissaient ainsi : deux chaires de principes; deux chaires d'ostéologie; deux chaires d'anatomie ; deux chaires d'accouchement ; deux chaires d'opération. En 1788, fut ajoutée une onzième chaire d'ophtalmoïatrie.

Chaque année, la communauté nommait six membres pour faire deux mois chacun le service de l'Hôpital de la Charité ou Hôpital Général. L'Hôtel-Dieu Saint-Eloi était confié à quatre chirurgiens majors nommés à vie par l'administration, avec un cinquième chargé des suppléances.

L'hôpital militaire (l'ancienne gendarmerie) était desservi par un chirurgien militaire nommé directement par le roi.

L'Ecole de chirurgie de Montpellier atteint maintenant son apogée. Dès 1775, imitant en cela la Faculté de médecine, elle ne nomme plus ses professeurs qu'au concours.

En 1782, l'Ecole de chirurgie reçoit une nouvelle munificence, le legs Houstel, avec lequel on organise une école pratique d'opérations et de dissections. Cette école auxiliaire est composée d'un professeur, de douze élèves, d'un inspecteur et d'un prévôt Le professeur est nommé au concours, pour quatre ans, parmi les maîtres en chirurgie lettrés de Montpellier. L'inspecteur, qui remplit les fonctions du doyen dans la Faculté, est nommé à vie. Le prévôt remplit les fonctions du prosecteur dans nos chaires d'anatomie actuel-

Fig. 2. — Ancien Collège Saint-Come ou de Chirurgie

Bourse de Commerce actuelle

les. L'Ecole pratique de chirurgie formera les élèves à la dissection, à la réduction des fractures, à toutes les opérations de la chirurgie [1]. Le premier professeur fut Courrège, en 1783, Vigaroux remplissant les fonctions d'inspecteur.

Le niveau intellectuel des élèves était peu élevé. Les étudiants en chirurgie du milieu du XVIIIe siècle nous sont représentés à Montpellier comme des «jeunes gens peu recommandables, négligeant leurs devoirs, irrespectueux envers leurs maîtres, sans émulation ni application à l'étude. » Ils étaient peu soucieux de la nouvelle dignité que leur conférait le lustre du nouveau Collège de chirurgie et, par règlement, on dut leur défendre de se placer chez les perruquiers en qualité de garçons.

Nous devons ajouter que les chirurgiens avaient quitté avec peine leurs boutiques. En 1742, quand furent créés les quatre démonstrateurs royaux, ils conservèrent leurs officines, et il ne fallut rien moins que le legs Lapeyronie leur assurant des appointements annuels pour les leur faire abandonner. Les boutiques des chirurgiens à Montpellier étaient peintes en rouge et ornées de bassins suspendus à la porte représentant les palettes servant à la saignée. Les boutiques des perruquiers ou barbiers n'en différaient que par la couleur bleue de leur devanture.

Le Collège de chirurgie de Montpellier reçut, en 1770, de nouveaux statuts donnés par Lamartinière, premier chirurgien du roi, et, à ce titre, chef et protecteur de tous les Collèges de chirurgie du royaume.

D'après ce règlement, pour exercer la chirurgie dans les bourgs et les villages de la sénéchaussée, il suffisait d'un

[1] D'après une fondation de Lapeyronie, les cadavres étaient fournis par l'hôpital Saint-Eloi, mais ils devaient être rendus aux infirmiers et inhumés ; en outre, chaque étudiant ayant disséqué un corps devait payer une somme de cinq livres pour messes au défunt.

examen de deux séances en présence du lieutenant du chirurgien du roi, des prévôts chirurgiens ou chirurgiens jurés, du conseil de la communauté et d'un député de la Faculté ; mais il fallait au préalable justifier d'un stage de quatre ans chez un maître ou dans les hôpitaux.

Pour exercer dans les villes autres que Montpellier, mêmes conditions sauf trois examens au lieu d'un ; mais si l'on voulait exercer à Montpellier et devenir membre du Collège de chirurgie, les épreuves étaient toutes différentes.

Voici d'abord les conditions requises des candidats :

1° Un an d'assiduité au cours du Collège et quatre ans de stage chez un maître ou dans un hôpital.

2° Être maître ès arts. Le diplôme de maître ès arts n'était pas exigé de ceux qui avaient dix ans de stage chez un maître ou dans les hôpitaux, ou dix ans d'exercice à la campagne.

Les examens ont lieu au mois de mars pour le commun des mortels, toute l'année pour les fils de maître.

La licence ou grande jurande comprend :

1° Une *immatricule* précédée de questions sommaires sur les généralités de la chirurgie, faites par le lieutenant, les deux prévôts et deux professeurs ;

2° Une *tentative*, examen sur les principes ;

3° Un premier examen sur la physiologie, la pathologie et la thérapeutique chirurgicale ;

4° Les quatre semaines : la semaine d'ostéologie, partagée en quatre actes consistant en démonstrations, discours sur les maladies des os, exécution d'un bandage ; la semaine d'anatomie, composée de sept actes ou discours sur les pièces disséquées par l'aspirant ; la semaine d'opération, composée de sept actes, dont six en préleçons et manœuvres et la septième sur la saignée ; la semaine des médicaments, composée de deux examens sur la matière médicale.

5° Le dernier examen dit *de rigueur*, sur des cas de pratique et comprenant la rédaction d'un rapport;

6° Un acte public ou thèse dont le sujet était au choix du candidat. L'argumentation devait durer au moins quatre heures; tous les maîtres en chirurgie pouvaient argumenter pendant les trois premières heures; la dernière heure était réservée aux étrangers qui voulaient le faire.

Tous les actes autres que l'*immatricule* avaient lieu en présence de tous les maîtres du Collège. Les questions étaient posées par le lieutenant, les prévôts, le doyen, les deux professeurs faisant partie du conseil, et quatre maîtres pris à tour de rôle dans la liste générale. La Faculté de médecine n'était avertie «*pour être représentée par un de ses députés*» que pour la tentative, le premier et le dernier examen et la prestation du serment, sans aucun droit d'interroger l'aspirant, ni de donner son avis sur son admission ou son refus.

Ces examens étaient fort onéreux : la réception d'un maître chirurgien s'élevait environ à cinq mille francs. Les fils de maître ne payaient que la moitié des droits. Les examens à la Faculté de médecine étaient beaucoup moins dispendieux : pour être promu docteur[1], il n'en coûtait que 412 livres 12 sols. Une thèse seule suffisait pour faire agréger au Collège de Montpellier les maîtres chirurgiens reçus dans un autre collège et ayant déjà dix ans de pratique. Il en était de même du *chirurgien gagnant maîtrise* à l'Hôpital Saint-Eloi, après six années de service en qualité de premier élève Le chirurgien gagnant maîtrise était nommé au concours par un jury composé du premier lieutenant, du chirurgien du roi, des prévôts, du doyen et du receveur du Collège, en présence

[1] L. Liard. — *L'Enseignement supérieur en France 1789-1889*, t. I, p. 17. « Les frais d'examen à la Faculté de médecine variaient avec les Universités. A Paris, il en coûtait, pour devenir Docteur-Régent, 7.000 livres, non compris les droits d'inscription; une bonne partie consistait en frais accessoires. »

des administrateurs de l'Hôpital. Le candidat devait justifier de quatre années d'exercice sous un maître ou dans les hôpitaux.

Les chirurgiens pourvus du diplôme de maître ès arts étaient les seuls qui fussent aptes à remplir les places de professeurs; ils prenaient le titre de *gradués portant chausse*. Dès 1742, les maîtres chirurgiens avaient pris un costume rappelant celui des maîtres de la Faculté : le bonnet carré et la robe longue entièrement noire.

Les statuts de 1770 prévoient la réception des sages-femmes, des experts, mais restent muets sur les oculistes.

Le décret du 19 août 1792 abolissait les Collèges de chirurgie comme les Facultés de médecine.

Quoique légalement supprimé, le Collège de chirurgie de Montpellier ne cessa de vivre que le 5 prairial an II, au sortir de la distribution des prix à l'Ecole pratique, comme s'il avait tenu à honneur, dit Germain [1], de ne pas mourir insolvable à l'égard de ses étudiants. Mais ceux-ci avaient l'esprit ailleurs; à peine se présentèrent-ils assez nombreux pour pouvoir se partager les récompenses annuellement décernées.

La dernière réception de maître chirurgien avait eu lieu le 26 pluviôse an II. Seneaux présida la soutenance de sa thèse sur les maladies des voies urinaires. L'argumentation terminée, Salanson, le récipiendaire, jura entre les mains de Laborie, doyen, « de maintenir l'unité et l'indivisibilité de la République française, d'obéir aux décrets de la Convention nationale, et de se dévouer au service des armes françaises, de servir les pauvres gratuitement et de respecter ses anciens d'âge ».

[1] Germain. *Loc. cit.*, p. 96.

CHAPITRE III

Ecole de Santé et Faculté actuelle. XIXme Siècle

Suppression des Facultés de médecine et des Ecoles de chirurgie par la loi du 19 août 1792. Personnel enseignant. Création des Ecoles de santé par la loi du 14 frimaire an III. Régime des études. La liberté de pratique. Les jurys d'examen. Loi du 9 ventôse an XI réglementant l'exercice de la médecine. Décret du 26 frimaire an III instituant l'Ecole de santé de Montpellier. Décret du 3 floréal au III affectant à l'Ecole de santé les locaux de l'ancien évêché. Le nouveau personnel de l'Ecole de santé. L'Ecole de santé reprend le nom de Faculté de médecine en 1808. Tentative de résurrection des collèges de chirurgie eu 1814; opposition de la Faculté de Montpellier. Modifications et créations de chaires, depuis la fondation de l'Ecole de santé jusqu'à nos jours. Améliorations apportées aux locaux primitifs Erection des statues de Barthez et Lapeyronie en 1862. Fondation et accroissement de la bibliothèque. Les hôpitaux et la Faculté. Dernières fondations et améliorations, jusqu'à la fin du XIXe siècle.

Le 19 août 1792, les Facultés de médecine et les Collèges de chirurgie sont supprimés.

Le Collège de Montpellier avait alors comme professeurs :

Principes : Louis Laborie, Courrège.

Ostéologie : André Méjean, Dupin ;

Anatomie : Jean-Pierre Bourquenod. Verney ;

Accouchements : Serda, Jean-Baptiste Laborie.

Opérations : Poutingon, Combes ;

Ophtalmoïatrie : Seneaux.

Le personnel enseignant de la Faculté comprenait :

Chaires de 1498 : H. Fouquet, H.-L. Brun, Baumes et L. Dumas ;

Chaire de Chirurgie et Pharmacie : Broussonnet ;

Chaire d'Anatomie et de Botanique : Gouan ;

Chaire de Chimie : G.-J. René.
Chaire créée en 1715 : J.-M.-J. Vigarous.

La loi de 1792 abolissait les dix-huit facultés et les nombreux Collèges de chirurgie du royaume, mais elle ne put en même temps supprimer les maladies. On s'en aperçut au bout de deux ans, quand on constata qu'il devenait impossible de trouver des chirurgiens pour les armées de la République.

S'emparant de cet argument sans réplique, Fourcroy demanda à la Convention le rétablissement des Ecoles de médecine. Ses efforts, joints à ceux de Thouret, aboutirent à la loi du 14 frimaire an III qui créait les *Ecoles de santé.*

En réalité, l'Assemblée législative supprimant les Universités et les Collèges de chirurgie rendit, sans s'en douter, un signalé service à la science médicale. Les Facultés de médecine croupissaient dans la routine traditionnelle et restaient réfractaires à tous les progrès scientifiques. Elles ne retrouvaient quelque énergie que pour lutter de préséance avec la Société de médecine ou les Collèges de chirurgie.

De toutes les Facultés françaises, celle de Montpellier reste vraiment la seule qui, à la fin du XVIIIe siècle, ait conservé un reste de sa splendeur et se soit efforcée de se transformer et de s'adapter aux idées nouvelles.

Comme les Facultés de médecine, les Collèges de chirurgie, après avoir brillé d'un vif éclat, étaient aussi en pleine décadence.

La loi du 4 décembre 1794 faisait cesser toute distinction entre les médecins et les chirurgiens; elle créait des *Ecoles de santé* où se confondirent les restes des Facultés et les débris des Collèges de chirurgie. Les nouvelles écoles étaient seulement au nombre de trois : Paris, Montpellier, Strasbourg. Paris avait douze professeurs, Montpellier huit, Strasbourg six. Chaque professeur était doublé d'un adjoint.

La loi ne prévoyait aucun mode de nomination pour les professeurs.

Malgré le décret abolitif de l'Assemblée législative, l'enseignement de la chirurgie, comme celui de la médecine, paraît avoir persisté à Montpellier. C'est qu'en effet, il s'était constitué une sorte de corps enseignant clinique de médecins et de chirurgiens, qui existait d'ailleurs avec l'autorisation de la municipalité du district[1]. C'est ainsi que nous trouvons Seneaux chargé de lire, le 12 octobre 1793, la Déclaration des Droits de l'homme aux élèves chirurgiens.

C'est ce corps médico-chirurgical qui a continué les actes et l'enseignement de l'Ecole. En tout cas, par arrêté ministériel du 3 frimaire an VI, l'Ecole de santé de Montpellier fut autorisée à effectuer des réceptions provisoires d'officiers de santé. La loi du 14 frimaire an III porte qu'à Montpellier l'Ecole sera établie dans les bâtiments destinés antérieurement aux Ecoles de médecine et de chirurgie. On y enseignera l'organisation et la physique de l'homme, les signes et les caractères de ses maladies d'après l'observation, les moyens curatifs connus, les propriétés des plantes et des drogues usuelles, la chimie médicinale, les procédés des opérations, l'application des appareils et l'usage des instruments, enfin les devoirs publics des officiers de santé. En outre, les élèves pratiqueront les opérations anatomiques, chirurgicales et chimiques; ils observeront la nature des maladies au lit des malades et en suivront le traitement dans les hospices voisins des Ecoles. Chaque professeur aura un adjoint. Ils seront nommés par le Comité d'instruction publique. Chaque Ecole aura une bibliothèque, un cabinet d'anatomie, une collection d'histoire naturelle et médicinale, des salles ou laboratoires pour les exercices pratiques.

[1] Liard; *loco citato*, t. I, p. 275.

Les cours s'ouvriront en pluviôse prochain, dit la loi. Montpellier recevra 150 élèves; ils seront choisis après examen par les Comités d'instruction publique et recevront pendant trois ans un traitement annuel de 1.200 livres. Ces élèves étaient surtout destinés, dans le but des auteurs de la loi, à fournir des chirurgiens pour les armées. Mais un décret du 2 ventôse an V réduit les émoluments des élèves à 25 livres par mois jusqu'au 1er vendémiaire, date à partir de laquelle ils sont complètement supprimés.

Dans sa séance du 16 fructidor an V, le conseil des Cinq-Cents décide que, provisoirement, les examens seront différents dans les Facultés, selon que le candidat se destinera à la médecine, à la chirurgie ou à la pharmacie. Pour ceux qui se destinent à la médecine, il y aura trois examens : 1° anatomie et physiologie; 2° matière médicale; 3° maladies internes et externes. Pour ceux qui se destinent à la chirurgie, trois examens également : 1° anatomie; 2° opérations et pansements; 3° matière médico-chirurgicale. Pour ceux, enfin, qui se destinent à la pharmacie, seulement deux examens : 1° botanique des plantes usuelles; 2° préparation des médicaments.

Dans vingt communes indiquées par la loi, il y aura des jurys d'examens pour juger de la capacité de ceux qui exerceront sans diplômes. Ces jurys comprendront deux médecins, deux chirurgiens et un pharmacien nommés par l'Administration centrale du département

La loi ou le décret du 4 décembre 1794, créant les Ecoles de santé, ne monopolisait pas l'exercice de la médecine et de la chirurgie entre les mains des diplômés de ces Ecoles. Il laissait, au contraire, la carrière médicale ouverte à tout le monde; chacun pouvait exercer l'art de guérir moyennant une patente que l'on délivrait à quiconque la demandait. Ce fut le triomphe des charlatans.

L'institution des jurys d'examen ne fit qu'accroître le désordre, en attribuant à des incapables un titre légal qui couvrait leur ignorance. Ce déplorable état de choses persista jusqu'à loi du 9 ventôse an XI, qui mit fin à cette anarchie et régit le corps médical français jusqu'en 1894.

Le décret du 26 frimaire an III reconstitua l'Ecole de santé de Montpellier avec un personnel enseignant complet, chaque professeur titulaire étant doublé d'un adjoint.

Directeur : G.-J. René. *Secrétaire :* Pirou.

Physiologie et Anatomie : C.-L. Dumas, Laborie fils.

Chimie : J.-A. Chaptal, Bérard.

Botanique et matière médicale : A. Gouan, Amoreux.

Pathologie, Nosologie et Météorologie : J.-B. Baumes, Seneaux.

Médecine opérante : A. Montabré.

Clinique interne : H. Fouquet, J. Petiot.

Clinique chirurgicale : J. Poutingon, J.-M. Vigaroux.

Accouchements, maladies des femmes et éducation physique des enfants : A. Méjan, Laborie père.

L'illustre Barthez, l'ex-chancelier, ne figurait pas dans la première liste, mais il fut plus tard, le 8 mai 1800, nommé professeur honoraire et même, en 1802, médecin du Gouvernement avec six mille francs d'appointements.

Le directeur René fut bientôt chargé d'un cours de médecine légale et d'histoire de la médecine.

Le 12 brumaire an IV, Méjan, professeur d'accouchements, permute avec Vigaroux, adjoint de clinique chirurgicale. Vigaroux devient second titulaire de la chaire d'anatomie et physiologie, et Seneaux passe avec Laborie fils à la chaire d'accouchements, vacante par décès de Laborie père.

Draparnaud, conservateur du musée, est ensuite chargé

d'un cours d'histoire naturelle appliquée à la médecine, à la chimie et aux arts.

Petiot meurt le 21 janvier 1800 et est remplacé par Broussonnet dans sa chaire de clinique interne.

Chaptal occupait la chaire de chimie, alors dénommée chimie médicale animale appliquée aux arts et à la pharmacie. Mais son professorat fut de courte durée et vers 1798, il se fixait définitivement à Paris. Son coadjuteur Bérard est bientôt remplacé par Virenque.

L'Ecole de santé de Montpellier est inaugurée le 9 pluviôse an III. Le 13 pluviôse, un décret de la Convention lui réunissait le Jardin des plantes.

La loi du 14 frimaire an III stipulait que l'Ecole de santé serait placée dans les locaux affectés antérieurement aux Ecoles de médecine et de chirurgie. Mais les bâtiments du Collège Saint-Côme étant manifestement insuffisants et l'ancienne Faculté de médecine tombant en ruine, un décret du 3 floréal an III affecta officiellement à l'Ecole de santé l'ancien évêché de Montpellier.

Nous trouvons dans la nouvelle Ecole de santé, six professeurs de l'ancienne Faculté : Baumes, Dumas, Gouan, Fouquet, René, Vigaroux ; cinq anciens professeurs du Collège de chirurgie : Méjan, Poutingon, Laborie père et fils, Seneaux ; six nouveaux professeurs : Amoreux, Chaptal, Lafabrie, Montabré, Virenque, Petiot.

Le personnel de l'ancienne Ecole-Faculté de médecine fraternisait avec les représentants de l'ancien Collège de chirurgie. La Faculté avait fusionné autrefois le diplôme de docteur en médecine avec celui de maître en chirurgie; la fusion devenait maintenant absolue et définitive.

En 1801, les Ecoles de santé purent admettre des civils et deviennent, suivant un projet de Fourcroy, Ecoles de médecine. Dès 1803, elles reçoivent des docteurs et des officiers

Fig. 3. — Faculté de Médecine actuelle

de santé. Enfin, en 1806, se forme l'Université impériale, et en 1808 les Ecoles reprennent le titre de Facultés.

L'Ecole de santé de Montpellier, redevenue Faculté de médecine, nomme ses professeurs au concours; le directeur reprend le titre de doyen : il n'est plus désigné ainsi qu'il l'était autrefois et que son nom l'indique, par l'âge ou l'ancienneté de service, mais il est nommé au choix, comme jadis le chancelier.

En 1814, un mouvement se manifesta en France dans le monde médical pour obtenir de nouveau la séparation de la chirurgie et de la médecine avec, comme conséquence de ce divorce, la restauration des lieutenants du premier chirurgien du roy, le rétablissement de la corporation des chirurgiens-barbiers. Le chef de cette entreprise était un ancien frère de l'hôpital de la Charité qui avait accompagné Louis XVIII pendant son exil en Angleterre et, à son retour en France, fut attaché à sa personne avec le titre de premier chirurgien du roi. Le but de cette campagne était purement pécuniaire : son succès devait mettre entre les mains du père Elysée les anciens privilèges attachés à son titre, c'est-à-dire la vente des brevets de lieutenance du premier chirurgien du roi et les autorisations de remèdes, sources de revenus qu'avait taries la nouvelle organisation de la médecine. La Faculté de Montpellier fut la première à s'insurger contre ces prétentions et ces projets rétrogrades. Le 30 novembre 1814, elle adressait aux pouvoirs publics un mémoire dans lequel elle montrait les avantages de la situation actuelle et les inconvénients qui résulteraient de la séparation. La Faculté de Paris protesta avec une égale énergie; la bataille dura jusqu'en 1816 et la raison finit par l'emporter sur la routine.

Les agrégés apparaissent en 1823 et viennent remplacer les professeurs adjoints. Ils sont d'abord nommés au

concours dans leurs Facultés respectives, puis en concours commun à Paris, à partir de 1880.

Les professeurs furent successivement nommés au choix, puis au concours sans épreuves, puis au concours sur titres, enfin sur présentation de la Faculté.

Avec les progrès de la science, les chaires de la Faculté de Montpellier se transforment et se multiplient.

En 1820, la chaire de *botanique* est dédoublée en chaire de *botanique pure* avec Raffeneau Delile comme premier titulaire et chaire de *thérapeutique et matière médicale*, celle-ci attribuée à Anglada.

En 1838, la chaire de *chimie* est divisée en chaire de *chimie pure* (Duportal) et chaire de *chimie médicale et toxicologie* (Bérard). En 1869, cette seconde chaire de *chimie* est transformée en chaire de *physique médicale* (Moitessier). La chaire de *chimie* prit alors le titre de *chimie médicale et pharmacologie*.

La même année 1838, dédoublement de la chaire de *physiologie et anatomie* : chaire de *physiologie* Lordat) et chaire d'*anatomie* (Dubrueil).

Vers 1840, la chaire de *médecine opératoire* à son tour est scindée : chaire d'*opérations et appareils* (Estor) et chaire de *pathologie externe* (Bouisson). En 1891, la chaire de *pathologie externe* est transformée en *clinique ophtalmologique*.

La chaire de *pathologie, météorologie et nosologie* prend. en 1828, le nom de chaire de *pathologie médicale ou interne*.

La chaire d'*histoire de la médecine et médecine légale*, en 1820, à la mort de Prunelle, devient chaire de *médecine légale*, puis chaire de *médecine légale et toxicologie*.

Les deux chaires de *clinique interne*, les deux chaires de *clinique externe*, ainsi que celle d'*accouchements* (momentanément supprimée, 1808-1824) persistent sans modification.

Les chaires nouvelles sont, en 1838, celles d'*hygiène*,

de *pathologie et thérapeutique générales,* qui devient plus tard (1880) chaire de *maladies mentales* (Cavalier).

La chaire d'*anatomie pathologique et histologie* est créée en 1874 et ultérieurement (1895) dédoublée en chaire d'*anatomie pathologique* (Kiener) et d'*histologie* (Vialleton).

La clinique de *microbiologie* date de 1893 (Rodet) et celle de la *clinique des maladies des enfants*, de 1898 (Baumel).

Depuis l'installation de la Faculté de médecine dans les locaux actuels, on constate d'importantes modifications matérielles, hospitalières, budgétaires, etc.

La première pierre du *grand amphithéâtre* est posée le 26 février 1802. Une délibération de la Faculté, du 22 mars 1809, décide que tous les cours, sauf ceux qui ont un local particulier (chimie, botanique, cliniques), seront faits dans le grand amphithéâtre.

Le *pavillon d'anatomie* est commencé en 1867 avec une subvention de 50.000 fr. votée par la ville. Le musée anatomique date du commencement du XIXe siècle. Le premier réglement le concernant fut mis en vigueur en 1812. Son accroissement progressif nécessita l'agrandissement des locaux qui lui étaient primitivement affectés. Une installation toute moderne abrite aujourd'hui ses collections et son arsenal de chirurgie, riche en vieille instrumentation.

En 1862, on élève à l'entrée de la Faculté, sur le pont franchissant les douves de la grande façade moyenâgeuse, les *statues* de Barthez et Lapeyronie, juste hommage de reconnaissance à deux hommes qui furent, l'un, le dernier chancelier de la vieille Ecole et la gloire de la nouvelle, à son aurore, l'autre, le restaurateur et on pourrait même dire le fondateur du Collège de chirurgie de Montpellier.

La création de la chaire de physique en 1869 ayant fait sentir la nécessité d'étendre davantage le domaine de la Faculté, on construisit en dehors de l'enceinte de l'Ecole

un *Institut* spécial où furent placées d'abord la physique et la chimie.

Cet Institut fut encore agrandi en 1900. Il abrite aujourd'hui, outre la chimie et la physique, la physiologie, la microbiologie et l'hygiène : c'est l'*Institut de biologie.*

Le *Jardin des plantes*, fondé par Henri IV en 1593, avait été réuni à l'Ecole de santé par décret du 23 nivôse an III, un règlement le concernant fut élaboré le 22 prairial de la même année. Il renferme actuellement l'Institut de botanique et d'histoire naturelle.

Malgré les faibles ressources dont elle dispose, la *bibliothèque* de l'Ecole s'est notablement accrue. En 1807, Barthez lui lègue tous ses livres. En 1823, deux amateurs distingués, Atger et Bastien, l'enrichissent d'une belle collection de gravures et de dessins signés de Michel-Ange, Fragonard, etc. Ultérieurement le fond scientifique s'accroît des dons de Combal (1860), puis des bibliothèques de Courty (1886), et Bouisson (1897), etc. Il existe actuellement, à la bibliothèque universitaire, 108.048 volumes proprement dits, 6.657 brochures, 62.228 thèses étrangères, 26.083 thèses françaises dont une moitié environ se rattache plus ou moins étroitement à la médecine.

Les *hôpitaux* autrefois n'avaient aucun rapport avec la Faculté, celle-ci donnant un enseignement purement théorique. Le service médical de ces établissements était assuré par un personnel médico-chirurgical recruté généralement en dehors de l'Ecole. Le 28 floréal an VIII, un arrêté du Ministre de l'intérieur confère les services de l'Hospice civil de Montpellier aux professeurs de l'Ecole exerçant la clinique dans l'hospice, mettant ainsi fin à toute contestation des anciens titulaires. Néanmoins le poste de chirurgien principal de l'*hôpital Saint-Eloi* persiste comme vestige de l'ancien service médico-chirurgical et nous voyons

qu'en 1852 il est pourvu, en cette qualité, au remplacement de M. Herpin, mis à la retraite sur sa demande.

L'*Hôpital Général* est resté fermé à l'enseignement jusqu'en 1870, où la Faculté, avec le préfet Lisbonne, put enfin organiser des services cliniques et anatomiques.

Depuis vingt ans, les hôpitaux de Montpellier ont été transformés. Le vieil Hôpital Saint-Eloi, placé au centre de la ville, a disparu pour faire place à l'*Hôpital Suburbain*, établi suivant toutes les règles de l'hygiène moderne.

La *Clinique ophtalmologique* a été édifiée dans les dépendances de l'Hôpital Général. La *Clinique d'accouchements*, avec la *Maternité*, est grandement installée entre l'Hôpital Général et l'Hôpital Suburbain. L'*Asile d'aliénés* lui-même, ce lamentable spécimen des asiles d'autrefois, disparaît, remplacé par un immense établissement suburbain.

Le *Château de Grammont* (legs Bouisson-Bertrand) a été aménagé en hôpital antirabique et de convalescents.

Au milieu du XVIIIe siècle, en 1763, Sauvages avait installé à Montpellier des *consultations gratuites*; mais elles n'eurent qu'une existence éphémère, et l'idée n'en fut reprise que bien longtemps après. Les consultations gratuites actuelles remontent, en fait, à 1887. L'ophtalmologie en fut l'occasion.

Barre avait déjà demandé, en 1858, la création d'un dispensaire pour les maladies des yeux avec consultations gratuites; Saurel (1857), puis Jacquemet, avaient fait des conférences d'oculistique; mais tout cela était resté sans suite. En 1883, le doyen Moitessier, professeur de physique, sollicite un cours théorique d'ophtalmologie. Le ministre propose un cours théorique et clinique, mais la Faculté, craignant de porter atteinte aux cliniques chirurgicales, refuse et demande qu'on utilise les seuls malades internes de l'Hôpital Général (vieillards et incurables). Quelques années plus tard, le 10 février 1887, sur la proposition directe de MM. Liard

Prière d'Afficher

Université de Montpellier

FACULTÉ DE MÉDECINE

ANNÉE SCOLAIRE 1905-1906

SEMESTRE D'HIVER

Du 3 Novembre au 2 Mars

ENSEIGNEMENTS	PROFESSEURS	HORAIRE L	M	M	J	V	S	PROGRAMMES
COURS								
	MM							
Anatomie	GILIS, prosect.	8	—	4	—	4	—	Anatomie topographique. Régions du thorax et de l'abdomen
Id.	GRYNFELTT, agrégé	—	4	—	4	—	4	Anatomie descriptive. Système nerveux périphérique
Id.	DELMAS, id.	10	10	10	10	10	10	Anatomie descriptive. Système nerveux périphérique
Physiologie	HÉDON, professeur	5	—	—	—	5		Système nerveux périphérique
Physique biologique	A. IMBERT, prof.	10		10		10	—	Thérapeutique appliquée au diagnostic et au traitement des maladies. (Hôpital Saint-Louis)
Chimie pathologique	N				2	—	2	
Pathologie externe	JEANBRAU, agrégé		4		4	—	4	Albumines de l'appareil génito-urinaire
Accouchements	N	2	—	2		2	—	
Pathologie interne	DECAMP, agrégé	5	—	5		5		Les maladies générales
Anatomie pathologique	ROSE, professeur	—	—		—	—	3	Étude des processus généraux dans les maladies aiguës et chroniques
Thérapeutique et matière médicale	HAMELIN, professeur		8	—	7		8	Principes de thérapeutique générale — Médicaments spécifiques des maladies de la nutrition et à l'usage des larves (halucinations à rompre et moyens thérapeutiques)
Histoire naturelle médic.	BAGUENIER, agrégé	4	—	3		3	—	Les Végétaux utilisés en médecine
Enseignements divers	BOURRIL, prof. à l'É.S.M.				—	5	—	Abécédaire (Préparation à l'Exam. des Services de Santé militaire de Lyon (hors et sud)

SEMESTRE D'ÉTÉ

Du 3 Mars au 31 Juillet

ENSEIGNEMENTS	PROFESSEURS	HORAIRE L	M	M	J	V	S	PROGRAMMES
	MM.							
Histologie	VIALLETON, professeur	2	—	2		2		Les organes des sens. Le système glandulaire. Les organes de la génération
Physiologie	POUJOL, agrégé	—	5	5	—	—	—	La circulation
Chimie biologique	VILLE, professeur	3		3	—	3	—	Chimie biologique
Physique biologique	GAGNIÈRE, agrégé	—	—	—	3	—	3	Actions des agents physiques sur les tissus vivants
Anatomie	ROUVIÈRE, chef de travaux	4	—	4	—	4		Anatomie des viscères
Pathologie externe	DE ROUVILLE, agrégé	—	4		4	—	3	Questions d'urgence
Médecine opératoire	ESTOR, professeur	5	—	5		5	—	Chirurgie des viscères
Pathologie générale	HAYMOND, agrégé	4	—	4	—	4	—	Étude de la maladie / Symptomatologie
Pathologie interne	VEDEL, agrégé	2	—	2	—	2	—	Maladies de l'appareil digestif
Histoire naturelle médic.	GRANEL, professeur	—	3		3	—	3	Maladies parasitaires — Parasites animaux et végétaux
Microbiologie	RODET, professeur	3	—	3	—	3	—	Les maladies pathogènes en particulier. Maladies chaudes (typhoïde et leur — bacilles sur l'organisme
Hygiène	H. BERTIN-SANS, prof.	2	—	2	—	2		Les maladies de peau. Prophylaxie des maladies transmissibles. Hygiène scolaire
Médecine légale	SARDA, professeur	—	5	—	5	—	5	Les aliments non nutritifs — Le — médical. La responsabilité médicale
Chimie pathologique	ARDIN-DELTEIL, agrégé	10	—	10	—	10	—	Exposés du chimie clinique. Hôpital Saint-Eloi

CLINIQUES

Cliniques Magistrales	MM							
Clinique interne	GRASSET, CARRIEU	8	8	8	8	8	8	Hôpital Saint-Eloi (salle blanche)
Clinique externe	TEDENAT, FORGUE	8	8	8	8	8	8	Hôpital Saint-Eloi (salle blanche)
Clinique obstétr. et Gynécologie	N	10	10	10	10	10	10	Clinique obstétricale Maternité
Maladies mentales et nerveuses	MAIRET	9	—	9	—	9	—	Asile public des Aliénés, Hôpital général
Maladies des yeux	TRUC	9	9	9	9	9	9	Hôpital Général
Maladies des Enfants	BAUMEL	8	8	8	8	8	8	Hôpital Saint-Eloi (salle blanche)
Cliniques Auxiliaires								
Chirurgie des Enfants	ESTOR, professeur	8	8	8	8	8	8	Hôpital Saint-Eloi (salle blanche)
Maladies syphilit. et cutanées	BHOUSSE, agrégé	8	8	8	8	8	8	Hôpital Saint-Eloi (salle blanche)
Maladies des Vieillards	HAUZIER, agrégé	8	8	8	8	8	8	Hôpital Général
Cliniques Propédeutiques								
Médecine	VIRES, agrégé		8	—	—	9		Hôpital Général
Chirurgie	SOUBIRAN, agrégé	—	10	—	10	—	—	Hôpital Général — Hiver
Maladies syphilit. et cutanées	BHOUSSE, agrégé	—	10	—	—	—	—	Hôpital Général — id.
Accouch. Maladies des Femmes	N	—	—	10	—	—	—	Clinique d'Accouchements — Été

Cliniques Magistrales	MM							
Clinique interne	GRASSET, CARRIEU	8	8	8	8	8	8	Hôpital Saint-Eloi (salle blanche)
Clinique externe	TEDENAT, FORGUE	8	8	8	8	8	8	Hôpital Saint-Eloi (salle blanche)
Clinique obstétr. et Gynécologie	N	10	10	10	10	10	10	Clinique obstétricale Maternité
Maladies mentales et nerveuses	MAIRET	9	—	9		9		Asile public des Aliénés, Hôpital général
Maladies des yeux	TRUC	9	9	9	9	9	9	Hôpital Général
Maladies des Enfants	BAUMEL	8	8	8	8	8	8	Hôpital Saint-Eloi (salle blanche)
Cliniques Auxiliaires								
Chirurgie des Enfants	ESTOR, professeur	8	8	8	8	8	8	Hôpital Saint-Eloi (salle blanche)
Maladies syphilit. et cutanées	BHOUSSE, agrégé	8	8	8	8	8	8	Hôpital Saint-Eloi (salle blanche)
Maladies des Vieillards	HAUZIER, agrégé	8	8	8	8	8	8	Hôpital Général
Cliniques Propédeutiques								
Maladies des yeux	TRUC, professeur	—	9	—	9	—	9	Hôpital Général
Maladies des Enfants	BAUMEL, professeur	10	—	—	—	10	—	Hôpital Général — Hiver
Maladies des Vieillards	HAUZIER, agrégé	—	—	10	—	—	—	Hôpital Général — id.
Maladies des sujets, des vers, des vertiges	HÉDON, professeur	—	—	—	10	—	—	Hôpital Général — Été
Maladies des voies urinaires	DE ROUVILLE, agrégé	10	—	—	10	—	10	Hôpital Général

TRAVAUX PRATIQUES OBLIGATOIRES

Anatomie	ROUVIÈRE, chef de travaux			—	—	—	—	Tous les jours	1° jusqu'au 15 mars, de 8 h. à 11 h. 2° après le mois de 1 h. à 3 h.
Anatomie pathologique	VEDEL, chef des travaux	1 et 2		—	—	3 et 4		Exercices au laboratoire. Étude d'hiver 3e et 4e ann.
Physique appliquée à la clinique	MARQUÈS, chef de labo.	1	—	1	—	1	—	Hôpital Saint-Louis. Cours d'électrothérapie
Chimie appliquée à la clinique	ARDIN-DELTEIL, chef de labo.	10	—	10	—	10	—	Exercices de chimie clinique le matin à l'Hôpital
Ophtalmologie	TRUC, professeur	10	—	10	—	10	—	Institut d'ophtalmologie (hiver et été)

Histologie	VIALLETON, professeur	10	10	10	10	10	10	1° année / 2° année — Laboratoire d'histologie
	GRYNFELTT, chef de tr.	10		10		10		
Physiologie	POUJOL, id.	—		—	10	10	10	Institut de biologie 1re année. 2e année
Physique biologique	GAGNIÈRE, id.	11		11		11	—	Institut de biologie. 2e année
Chimie biologique	DUBRUEIL, id.	11		11	—	11		Institut de biologie. 2e année
Médecine opératoire	ROUVIÈRE, id.	11		11		11		Dissection anatomique. 2e année
Microbiologie	LAURENT-FOUL, id.	—	11	—	11		11	Institut de biologie. 2e et 3e année

SAGES-FEMMES

2e Année	N	—	—	9	—	9	—	Théorie et pratique des Accouchements
1re Année	N	—	7	—	—	—	7	Anatomie et physiologie élémentaires

2e Année	N	—	—	9	—	9		Théorie et pratique des Accouchements
1re Année	N	—	7	—	—	—	7	Pathologie élémentaire

DIVISION DES ÉTUDES DE DOCTORAT

1re Année

SEMESTRE D'HIVER — Cours d'anatomie. Travaux pratiques d'anatomie.

SEMESTRE D'ÉTÉ — Cliniques. Cours de bactériologie. Cours de pathologie. Cours de physique biologique. Cours de chimie biologique. Travaux pratiques de bactériologie. Travaux pratiques de physique biologique.

2e Année

SEMESTRE D'HIVER — Cliniques. Cours d'anatomie. Cours de pathologie. Travaux pratiques d'anatomie.

SEMESTRE D'ÉTÉ — Cliniques. Cours de bactériologie. Cours de pathologie. Cours de chimie biologique. Cours de physique biologique. Travaux pratiques de bactériologie. Travaux pratiques de physique biologique. Travaux pratiques de chimie biologique.

3e Année

SEMESTRE D'HIVER — Cliniques. Cours de pathologie externe. Cours de médecine opératoire. Cours de pathologie interne. Cours de pathologie générale. Cours de physique biologique. Cours de chimie biologique. Travaux pratiques de médecine opératoire. Travaux pratiques de chimie biologique.

SEMESTRE D'ÉTÉ — Cliniques. Cours de pathologie externe. Cours de médecine opératoire. Cours de pathologie interne. Cours de pathologie générale. Cours de physique biologique. Cours de chimie biologique. Travaux pratiques de médecine opératoire. Travaux pratiques de chimie biologique.

4e Année

SEMESTRE D'HIVER — Cliniques. Cours de pathologie externe. Cours de médecine opératoire. Cours de pathologie interne. Cours de pathologie générale. Cours de chimie biologique. Travaux pratiques de pathologie externe. Travaux pratiques de médecine opératoire. Travaux pratiques de pathologie interne. Travaux pratiques de pathologie générale. Travaux pratiques de chimie biologique.

SEMESTRE D'ÉTÉ — Cliniques. Cours de pathologie externe. Cours de médecine opératoire. Cours de pathologie interne. Cours de pathologie générale. Cours de chimie biologique. Travaux pratiques de pathologie externe. Travaux pratiques de médecine opératoire. Travaux pratiques de pathologie interne. Travaux pratiques de pathologie générale. Travaux pratiques de chimie biologique.

ÉCOLE DU SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE — Un enseignement préparatoire au concours d'admission est donné pendant l'année scolaire sous la direction des Professeurs de la Faculté.

Doyen Honoraire M. VIALLETON. — *Professeurs honoraires* MM. JAUMES, PAULET, E. BERTIN-SANS, GRYNFELTT. — *Secrétaire honoraire* M. GOT.

RENSEIGNEMENTS DIVERS :

PRIX DÉCERNÉS ANNUELLEMENT PAR LA FACULTÉ

Prix de 1re et de 2e Année. Médaille d'argent et 100 francs de livres.
Prix de 3e et de 4e Année. Médaille d'argent et 185 francs de livres.
Prix Fontaine. 423 francs. — Somme décernée à l'auteur de la meilleure thèse de doctorat.
Prix de la Ville de Montpellier. 200 francs. — Somme décernée à l'élève qui a accompli la meilleure scolarité de doctorat.
Prix Bouisson. — Rente de 140 000 francs divisée également entre cinq élèves méritants ayant fait toutes leurs études (thèse comprise) à la Faculté de Montpellier.
Prix Sréécki, 592 francs. — Somme attribuée aux meilleurs mémoires faits par des étudiants de la Faculté de Médecine de Montpellier dans un laboratoire ou une clinique de cette Faculté.
Bourse Dubrueil, de 1 220 francs par an.

LE MUSÉE ANATOMIQUE et le MUSÉE D'HYGIÈNE sont ouverts aux Élèves : le premier tous les jours, de midi à 4 heures, le second, les Lundi, Mercredi et Vendredi, de 2 heures à 4 heures.
Le CONSERVATOIRE DU JARDIN DES PLANTES est ouvert aux Élèves tous les jours, de midi à 4 heures.
La BIBLIOTHÈQUE est ouverte tous les jours, en hiver, de midi 1/2 à 6 heures 1/2, et le soir, de 8 heures à 10 heures, en été, de 9 heures à 11 h. 1/2 du matin, et de 1 heure à 6 h. 1/2 du soir.
INSCRIPTIONS TRIMESTRIELLES. Elles sont reçues au Secrétariat tous les jours de 10 heures à midi et de 2 heures à 4 heures, du 20 Octobre au 10 Novembre, du 3 au 15 Janvier, du 1er au 15 Avril, du 15 au 30 Juin.
DÉCLARATIONS D'EXAMENS. Elles sont reçues tous les jours le Samedi excepté, de 10 heures à 11 heures 1/2, en vue des examens de la semaine suivante.

VU ET APPROUVÉ
Le Recteur de l'Académie,
Président du Conseil de l'Université,
Antoine BENOIST.

Montpellier, le 1er Août 1905.
Le Secrétaire de la Faculté,
E. IZARD.

Le Doyen de la Faculté de Médecine,
MAIRET.

Montpellier — Imprimerie Générale du Midi

et Gavarret, on crée un enseignement complémentaire de clinique ophtalmologique avec service interne et consultation gratuite. La clinique complémentaire est enfin érigée en chaire magistrale en 1891, par transformation de la chaire de pathologie externe.

Dans ces trente dernières années, depuis la rénovation de l'enseignement supérieur et la constitution des Universités (10 juillet 1896), la Faculté de Montpellier s'est ainsi considérablement développée à tous égards. La dernière affiche officielle sera, dans ce sens, très démonstrative.

Ainsi qu'on le voit, l'enseignement de la Faculté comprend 21 chaires magistrales (dont 8 cliniques), 17 cours auxiliaires (dont 7 cliniques) et 8 consultations propédeutiques. Plusieurs cours ont été créés : histologie, bactériologie; d'autres, comme la physique, la chimie, l'histoire naturelle, sont devenus essentiellement médicaux.

Les anciennes cliniques médicales et chirurgicales restent dédoublées et plusieurs autres ont été fondées : vieillards, enfants, dermatologie, oculistique, gynécologie.

Des consultations externes sont annexées aux diverses cliniques; il en existe, en outre, pour les voies urinaires, les maladies de la gorge, du nez et des oreilles (Hédon).

Des services de radiothérapie, d'électrothérapie (A Imbert), d'orthopédie (Estor), fonctionnent activement. Les exercices pratiques se sont multipliés dans tous les enseignements.

Bien entendu, ces améliorations et ces créations diverses ont nécessité de nouvelles dépenses et le budget de la Faculté s'est notablement accru. Dans l'année 1906, nous avons comme dépenses à l'article personnel, 261.650 francs, et à l'article matériel, 70.251 francs.

Le personnel comprend :

1° 21 professeurs et doyen..... 149.000

2° 17 agrégés et chargés de cours..... 45.500

3° 38 chefs ou aides cliniques ou laboratoire 45.400
4° garçons 22.050

Le matériel comprend :

1° cours et laboratoire.. ..... 25.500
2° travaux pratiques..... 12.000
3° collections..... 17.740
4° entretien 5.846
5° 9 prix pour les étudiants..... 7.435

Les élèves ont pleinement apprécié ces conditions nouvelles et, malgré la création des Facultés de Lyon, Lille, Toulouse, Bordeaux, malgré l'attraction progressive de la capitale, ils sont restés fidèles à notre Ecole.

Depuis dix ans, de 1895 à 1905, d'après un intéressant graphique établi par le secrétaire de la Faculté, M. Izard, on trouve les moyennes scolaires suivantes :

1° Etudiants : 540, dont 126 étrangers; 2° Inscriptions: 1.171; 3° Examens : 928; 4° Thèses : 98.

Telle est la situation actuelle de l'Ecole de Montpellier.

La tendance de la médecine nouvelle est, ici comme ailleurs, aux notions scientifiques précises, aux recherches expérimentales, aux fortes études cliniques.

La Faculté de Montpellier n'a pas renié ses traditions, mais elle a su, à travers les âges, se renouveler et suivre toujours le mouvement progressiste contemporain. L'antique Ecole, qui a célébré solennellement, en 1890, le VIe centenaire de sa fondation, est ainsi restée vivace, active, florissante ; appuyée sur son brillant passé, elle peut envisager avec confiance les plus lointains avenirs.

BIBLIOGRAPHIE. — Ranchin. *Apollinare sacrum de Monspelliensis Universitatis origine... et celebritate*, in *Ranchini opuscula medica*. Lugduni, 1627. — Riolan. *Curieuses recherches sur les écoles de Paris et de Montpellier*. Paris, 1651, in-8°. — Astruc. *Mémoires pour servir à l'histoire de la Faculté de médecine de*

Montpellier. Paris, 1777, in-8°. — Pelissier. *Apollinis monspelliensis bibliotheca. Oratio habita in augustissimo Apollinio fano, pro suprema Apollinari Laurea*, die secunda novembris 1765. Reproduite à la suite des *Mémoires* d'Astruc. — Dugès. *Notice sur l'enseignement de la chirurgie à Montpellier avant sa réunion définitive avec la médecine*. Montpellier, 1836. — Germain. In Acad. des Sciences et Lettres, Soc. d'Archéologie de Montpellier : *L'Ecole de médecine de Montpellier*. Montpellier, 1880. *Les maîtres chirurgiens de l'Ecole de chirurgie de Montpellier*. Montpellier, 1880. *La médecine arabe et la médecine grecque à Montpellier*. Montpellier, 1879. — Liard. *L'enseignement supérieur en France, 1789-1889*. Paris, Colin, 1888-1894, 2 vol. — Fournier. *Les statuts et privilèges des Universités françaises depuis leur fondation jusqu'en 1789*. Paris, 1890-1894, 4 vol. in-fol. — Hamelin. *Annuaire de l'Université de Montpellier*. 1889 — Vigié. *De l'Université de Montpellier*. Conférence. Montpellier, Ricard, 1889. — A.-P. Marty. *La Pharmacie à Montpellier depuis son origine jusqu'à la Révolution*. Étude historique d'après des documents originaux, 1889. — Cartulaire *de l'Université de Montpellier*. Tome I. Montpellier, Ricard, 1890, in-4°. — Mlle Guiraud. *Les fondations du Pape Urbain V à Montpellier*, 3 vol. : I. *Le Collège des Douze-Médecins ou Collège de Mende* (1369-1561). Montpellier, 1889; II. *Le Collège du Pape* (*Collège de Mende*), 2e période (1561-1726). Montpellier, 1890; III. *Le Monastère de Saint-Benoit*. Montpellier, 1891. — P. Pansier. *Les maîtres de la Faculté de médecine de Montpellier au moyen-âge*, in Janus 1904-1905. — *Documents pour servir à l'histoire de la Faculté de médecine de Montpellier au moyen-âge*, in *Montpellier médical*, décembre 1905. — Truc et Colin. *Une chaire de maladies des yeux au collége de chirurgie de Montpellier*. Annales d'ocul., 1904. — Registres *des délibérations de la Faculté*, 1794-1903.

DEUXIÈME PARTIE

L'OPHTALMOLOGIE A L'ÉCOLE DE MONTPELLIER DU XIIe AU XXe SIÈCLE

CHAPITRE PREMIER

XIIe siècle

PRATIQUE DE L'OCULISTIQUE. BENEVENUTUS HYEROSOLIMITANUS. BERNARDUS PROVINZALIS. JOHANNES DE SANCTO PAULO

I. — Pratique de l'Oculistique

Avec la chute de l'empire romain, nous voyons disparaître les nombreux *ocularii* dont les cachets sigillaires nous ont révélé l'existence. Cependant quelques-uns paraissent avoir subsisté chez les barbares. Ils auraient continué d'abaisser la cataracte, si nous en croyons la loi des Visigoths : *si quis ypocisma de oculis abstulerit et ad pristinam sanitatem perduxerit infirmum, quinque solidos pro suo beneficio consequatur*[1].

Faute d'oculistes, ce sont les matrones qui soignent les yeux. Le lait de femme, le léchage, les sucs de plantes et les incantations magiques, tels étaient les remèdes populaires

[1] Tit. I, lib. XI.

d'alors, c'est-à-dire les bribes de science grecque restées et transmises dans les souvenirs du peuple.

La pratique des oculistes paraît un peu différente ; c'est la méthode hippocratique dans toute sa rigueur : après les médicaments, l'*ustio renarum*, la cautérisation profonde et répétée de la peau de la tête.

L'oculistique n'est pas complètement abandonnée dans les *studium* monacaux des Xe et XIe siècles. Nous voyons Gerbert, dans une de ses lettres, demander à *Reinando monacho in Italia* les œuvres de *Demosthenes Ophtalmicus* : *Fac mihi ut scribantur M. Manilius de astrologia, Victorinus de rethorica, Demosthenes ophtalmicus*[1].

Dans un recueil d'auteurs médicaux du Xe siècle, appartenant à l'abbaye du Mont-Cassin, Renzi a relevé le titre du traité suivant : *Capitula libri Aurelii de oculorum passionibus*. Cet Aurelius nous paraît être Celse, dont nous trouvons encore quelques fragments dans les manuscrits du XIe siècle. Il disparaît ensuite des bibliothèques médicales pour ne reparaître qu'au XVe siècle.

Il nous faut cependant arriver jusqu'au XIIe siècle pour retrouver les praticiens de l'oculistique dont les œuvres soient parvenues jusqu'à nous : Alcoatin, Magister Zacharias, Benevenutus Hyerosolimitanus.

D'Alcoatin nous avons un traité intitulé : *Congregatio sive liber de oculis quem compilavit Alcoatin filius Salomonis, Christianus Toletanus anno 1159.*

Cet ouvrage marque la transition de l'Ecole arabe à l'Ecole latine du Moyen-Age. C'est une compilation faite sur les auteurs qui se sont occupés d'oculistique. On a puisé dans Galien et Honein, et surtout, sans le citer, dans Abulcasis. Toute la partie chirurgicale, en effet, est empruntée

[1] Epistola CXXX. Démosthènes le Marseillais, célèbre oculiste grec du premier siècle, dont les ouvrages ne nous sont pas parvenus.

à Abulcasis, et généralement textuellement traduite de l'arabe. Les figures d'instruments paraissent tirées du même ouvrage; du moins nous les avons retrouvées identiques dans les trois manuscrits d'Abulcasis des bibliothèques de Montpellier (89 *ter* XIIIe siècle, et 95), et Nationale de Paris (7127, ancien fonds latin).

Zacharie nous apparaît comme un Salernitain qui est allé étudier l'oculistique à Constantinople et puiser la science grecque à ses sources, auprès de Théophile; celui-ci, pour l'amour de Dieu et aussi contre rémunération pécuniaire, lui a enseigné la chirurgie des yeux.

Son traité, *De Passionibus oculorum*, est assez bref et constitué uniquement par des bribes de science grecque. Il nous renseigne toutefois sur le tarif des oculistes du XIIe siècle : le traitement d'une *macula*, tache ou ulcère de la cornée, lui fut payé une once d'or. Il est vrai que le malade fut guéri en trois jours.

Bienvenu de Jérusalem est aussi un Salernitain nomade et sans diplôme, car ce n'est que vers le milieu du XIIIe siècle que Salerne commença à réglementer l'exercice des oculistes ambulants et à leur donner des diplômes ou licences, *propter laudabilem experientiam in curandis egrotis*. Il a écrit un *Compendil pour la douleur et les maladies des yeux*, véritable manuel de l'oculistique du moyen-âge.

Dans ses courses, il a été en relation avec de nombreux praticiens arabes et latins.

L'honnêteté n'était pas la vertu dominante de la plupart des ambulants, chirurgiens comme oculistes. Bienvenu constate à chaque instant le peu de scrupules de ces praticiens. Tous ses contemporains sont *ignari et stolidi* : « *est iceluy art par les mains de médecins ignorants ou non saichants qui se entremectent du dict art sans en avoir connoissance de nulle des dictes maladies des yeulx, pourquoy ils estoient cause de*

confondre et gaster les yeulx de leurs pacients en quoy ils faisoient opération par grande erreur ».

Il le répète à propos de l'ophtalmie « *en laquelle plusieurs fols meges ouvrent ignoramment* » ; à propos des traumatismes : « *n'imitez pas ces fols meges ignorants en notre art et en la manière de guérir* »; à propos de la fistule : « *nombre de fols meges font la pire des cures... nous avons dit en quelle erreur tombent ces fols meges* ».

La façon de faire de ces fols méges est peu honnête, témoins ces malades atteints de renversement de la paupière « *à qui ils demandent beaucoup d'argent pour faire la pire des cures* ». Certes, il n'est pas défendu au praticien de demander une juste rémunération de ses services, mais il ne doit pas être extorsionnaire d'argent, comme dira plus tard Guy de Chauliac. Or, parmi ces fols méges, ou *stolidi medici*, certains ne se faisaient aucun scrupule d'employer des pratiques deshonnêtes pour pouvoir tarifer plus cher le prix de leurs services. Maître Zacharie figure au premier rang parmi ces derniers. Sans fausse honte, sans aucune pudeur, il nous enseigne la façon de tromper les clients à propos des tumeurs des paupières (*de carne superflua in oculo*) ou chalazions : « *Si tu veux berner ton client et les assistants*, nous dit-il, *dis-leur que ce morceau de chair était un ver qui rongeait et détruisait l'œil du patient.* »

Puis il ajoute : « *Quand tu voudras faire une tromperie et simuler d'avoir enlevé de l'œil du patient comme un pain ou pannicule, prends une graine d'orvale que tu glisses adroitement dans l'œil pour l'en extraire ensuite comme si c'était un pannicule* ».

Si quelque chose pouvait excuser Zacharie, c'est qu'il ne faisait que suivre en cela la tradition de ses devanciers. Razes nous raconte que de son temps les oculistes n'agissaient pas autrement : « *certains font croire qu'ils ont enlevé un leucome de l'œil du patient : ils introduisent dans*

l'œil un instrument avec lequel ils le frictionnent, puis ils glissent sous la paupière une mince peau qu'ils sortent ensuite avec leur instrument comme s'ils l'avaient enlevée de l'œil lui-même ».

Ces praticiens, Bienvenu les a vus à l'œuvre, et si ce n'est pas Maître Zacharie qu'il stigmatise sous cette dénomination de *fols meges*, ce sont ses imitateurs.

Sans être fripon, on peut gagner son argent honnêtement et ne pas négliger le côté pécuniaire et rémunérateur de son art. Bienvenu ne manque pas de nous rappeler sur ce point que certaines opérations, certains remèdes ont été pour lui une source de gros bénéfices Sa *pouldre bénédicte* lui a rapporté *incredibilem pecuniam*. L'opération du quatrième pannicule lui a été très avantageuse : « *inde multam acquisivimus pecuniam, vos autem, karissimi, faciatis similiter* ».

Il faut même se méfier, et souvent ne prendre l'instrument que le prix étant débattu et convenu : *accepto pacto*.

Bienvenu ne néglige pas de donner à ses auditeurs les conseils pratiques de sa vieille expérience. Il est certaines opérations, certains malades dont ils doivent se garder avec soin. Ainsi, pour la cataracte incurable : « *Je vous conseille, mes très chers*, dit-il, *de ne point commettre l'erreur d'entreprendre la cure de telles maladies... Dieu seul peut les guérir... Ne vous engagez pas dans de tels traitements, car ils travaillent en vain ceux qui veulent les traiter.* »

Même exhortation à propos du second pannicule : « *Je vous avertis donc, mes très chers, lorsque vous verrez tels patients, de ne point entreprendre leur cure : vous ne pourriez en tirer honneur et votre bonne renommée en serait diminuée. Donc, laissant de côté toute crainte et toute erreur, gardez-vous de ces cas et autres infirmités incurables afin qu'il ne se trouve pas des hommes ayant ainsi l'occasion de médire de vous et de vous appeler médecins deshonnêtes. Mais suivez le chemin de la vérité, et faites honneur à notre seigneur Jésus-Christ.* »

Dans les manuscrits de Besançon et de Caen, il y a en outre un curieux chapitre intitulé : « *De ammonitione doctoris hujus artis* », dans lequel Bienvenu indique à ses auditeurs comment on arrive à obtenir la bienveillance des peuples et surtout des rois

Si des riches il conseille d'exiger un payement raisonnable, Bienvenu insiste sur la nécessité de traiter gratuitement les pauvres. Il nous l'avait déjà dit à peu près dans les mêmes termes au chapitre des traumatismes, quand, après avoir raconté que l'extraction des corps étrangers de l'œil lui a rapporté beaucoup d'argent en Sicile, il ajoute : *sed semper habeatis misericordiam pauperum ad hoc ut deus det vobis gratiam bene operandi.*

Nous n'y insisterons pas, car Bienvenu se rattache à l'Ecole de Montpellier et nous devons en faire une étude spéciale.

II. — **Benevenutus Hyerosolimitanus**

Bienvenu de Jérusalem était un personnage bien peu connu jusqu'à ces dernières années : ce sont les travaux tout récents d'Albertotti[1] qui l'ont mis en lumière. Il a vécu dans le XIIe siècle. Pour en acquérir la certitude, il n'y a qu'à comparer l'œuvre qu'il nous reste de lui avec le traité *de passionibus oculorum* de maître Zacharias, qui vivait sous Manuel Com-

[1] *Benevenuti Grassi ars probata de oculorum affectibus*, 1498, 1500, 1549.— Berger und Auracher *Des Benevenutus Grapheus Pratica oculorum* (Ms de Bâle); Munchen, 1884; *ibidem* 1886, Ms latin de Breslau; Ms provençal de Bâle.— Albertotti; *Benevenuti Grassi, de oculis eorumque ægritudinibus* (réédition de l'incunable de Ferrare, 1498). Pavia, 1897; — *I Codici Riccardiano parigino ed ashburnhamiano dell' opera oftalmojatrica di Benevenuto*; Modena, 1897. — Finzi; *Il codice amploniano dell' opera oftalmojatrica di Benevenuto:* Modena, 1899. — Pansier et Teulie; *Le compendil pour la douleur et maladies des yeux de Bienvenu Graffe*, édition française et provençale, Paris, 1901, etc.

nène (1143-1180). On voit que ce sont les mêmes doctrines, les mêmes théories, le même enseignement; ils ont eu les mêmes maîtres; ils ont puisé aux mêmes sources, en sorte que le traité de Bienvenu et celui de Zacharias semblent la paraphrase l'un de l'autre. Bienvenu nous apparaissant cependant en tout supérieur à Zacharias.

Aussi l'œuvre de Bienvenu a joui d'une grande renommée et a été le *vade-mecum* des oculistes du moyen âge. Outre les citations des auteurs, les nombreux manuscrits qui nous en restent et leur variété sont là pour nous attester combien son travail a été répandu. Nous connaissons seize manuscrits de l'œuvre de Bienvenu : quatorze sont en latin, un en provençal, un en français. De plus, nous savons que Bienvenu avait été traduit en hébreu, puisqu'un des manuscrits du Vatican porte : *e lingua hebraïca in latinam translatum.* Le plus vieux manuscrit, le manuscrit provençal, date du XIIIe siècle; le plus récent est celui du Vatican que nous venons de citer, il remonte au XVIe siècle.

Nous ne savons de l'existence de Bienvenu que ce qu'il nous raconte lui-même. Sorti de Salerne, il a voyagé et surtout pratiqué en Italie, en Calabre, en Toscane, dans les Marches. Il a aussi parcouru les îles de la Méditerranée, la Sardaigne, la Sicile. Dans ses pérégrinations, il est venu jusqu'à Montpellier; là, il a pratiqué et enseigné l'oculistique. En effet, les manuscrits de Munich portent : *iste liber constat Montispessulani quinque solidos*. Le manuscrit de Paris nous indique que l'œuvre de Bienvenu *a été composée, compilée et ordonnée à Montpellier*. De son passage dans cette ville, il nous reste une autre trace, c'est le manuscrit provençal de la bibliothèque de Bâle, dont l'origine montpelliéraine est indiscutable.

Il ne serait pas invraisemblable que l'enseignement à cette première période de notre Ecole ait été fait souvent en pro-

vençal. Le manuscrit provençal de la chirurgie d'Abulcasis que possède la bibliothèque de la Faculté de médecine de Montpellier serait encore un des vestiges de cet enseignement. Nous savons en outre qu'aux XIIe et XIIIe siècles, dans le Midi de la France, de nombreux ouvrages d'auteurs arabes furent traduits d'abord en langue vulgaire, en catalan ou en provençal, et plus tard retraduits de cette langue en latin; nos bibliothèques publiques possèdent, dans ce sens, plusieurs manuscrits [1].

Le traité de Bienvenu débute par une courte anatomie de l'œil; d'après Johannitius, (Honein ben Ishaq, 809-873), l'œil aurait sept tuniques ou pannicules. Bienvenu, se fondant sur ses recherches personnelles, n'en admet que deux. Cette question du nombre de tuniques de l'œil était très discutée, comme Constantin nous le raconte dans son *De Oculis* [2]:

Certains médecins disent que les pannicules des yeux sont au nombre de sept : d'autres n'en comptent que six, cinq, quatre, trois ou même deux. Ceux qui en comptent sept font figurer la rétine, la secondine, la sclérotique, l'aranée, l'uvée, la cornée, la conjonctive. Ceux qui n'admettent que six pannicules, ne comptent pas la rétine comme tel, car un pannicule, disent-ils, est protecteur, et la rétine au contraire est protégée. Ceux qui n'en admettent que cinq voient en l'aranée une partie du cristallin. Ceux qui n'en admettent que quatre, voient en la conjonctive non un pannicule mais un ligament de l'œil. Ceux qui n'en admettent que trois ne font qu'un pannicule de la secondine et de l'uvée.

Bienvenu n'admet que deux pannicules : la discolorée (rétine) et la salvatelle (sclérotique et choroïde). Il indique ensuite les humeurs des yeux, mais ne parle pas des muscles.

[1] Bibliothèque Nationale, fonds de Cluny, n° 98, XIIIe siècle : *Hic finiuntur XXVIII capitula hujus libri Albucasim Azaram in cibariis egritudinum, translati de arabico in vulgari Catalanorum, et de vulgari in latinum.*

Qui ne serait, d'après Hirschberg, qu'une traduction du livre de l'œil d'Ishaq ben Honein (Johannitius).

La couleur des yeux dépend du plus ou moins grand éloignement des tuniques de l'œil et du cristallin.

Bienvenu est très bref sur l'anatomo-physiologie de l'œil, question sur laquelle s'étendent longuement Constantin et Alcoatin. C'est qu'en effet Bienvenu est un praticien qui ne tient pas à embarrasser ses lecteurs d'un bagage inutile.

Bienvenu divise les maladies des yeux en six catégories. La première renferme les cataractes. Les quatre suivantes renferment les maladies provenant des quatre humeurs : sanguine, flegmatique, mélancolique, cholérique. Une sixième catégorie comprend les affections traumatiques, et parmi elles, la fistule lacrymale.

1° Les cataractes. — Il y a sept espèces de cataractes : quatre curables, trois incurables. Dans les quatre espèces curables, Bienvenu distingue la cataracte blanche d'origine traumatique ; une seconde variété blanche et tournant en couleur célestine, ensuite la cendrée et la citrine.

La cataracte est une putréfaction de l'humeur albuginée.

Les cataractes incurables comprennent trois espèces : la première, nous dit il, est celle que les médecins de Salerne appellent goutte-sereine.

Plusieurs maladies des yeux autrefois portaient le nom de goutte. Zacharias comptait la *gutta calida* (espèce d'ophtalmie avec lippitude), la *gutta serena*, la *gutta zalla* (espèce d'iritis), la *gutta cataracta*, la *gutta rubea* (blépharite). Bienvenu connaissait encore la *goutte-aigouse*, variété d'amaurose. Seul le nom de *goutte-sereine* a persisté jusqu'au XIXe siècle.

Bienvenu, comptant la goutte-sereine parmi les cataractes, note qu'elle s'accompagne souvent de nictitatio et de nystagmus : « *les yeux se mènent toujours sans cesser averques les paupières comme se ilz estoient pleins de argent vif* ». La maladie tient en pareil cas à ce que les nerfs optiques sont opilés ; elle est incurable : « *se ung chacun de ceux-ci*

avoient tout l'or du monde et le vouloient donner, et touts ceux du monde fussent médecins, si ne leur pourroit donner aucun remède... Nulle aide qui appartienne à la médecine ne les pourroit aider ».

La seconde espèce de cataracte incurable de Bienvenu paraît être un glaucome aigu : « *elle appert dans les yeulx comme couleur verde... vient soubdainement, et hastivement descend en si grand haste... que le patient n'y voit goutte* ».

La troisième espèce est une amaurose s'accompagnant de dilatation de la pupille.

2° Maladies des yeux provenant de la complexion du sang. — Ce sont : 1° la pruritude (blépharo-conjonctive). 2° l'ophtalmie, ou conjonctivite aiguë. Dans cette forme, le patient ne peut reposer, car il lui semble que les yeux soient pleins *de arène, d'espine ou de fumée*. Cette ophtalmie mal soignée peut engendrer une fumosité devant les yeux (troubles cornéens). 3° les pannicules ; ce sont les affections de la cornée. Le premier est comme *grain de mil concave* ; le deuxième apparaît sur la tunique des yeux comme *écaille de poisson* ; le troisième, comme un *flocon de neige* ; dans le quatrième, l'œil apparaît tout blanc. Ce sont là évidemment des kératites ou leucomes à leurs divers degrés.

3° Maladies provenant a l'occasion de flegme. — Bienvenu fait rentrer dans cette catégorie l'ophtalmie granuleuse et ses complications :

a) L'entropion consécutif à cette ophtalmie : elle « *mollifie les paupières et en leur partie intérieure naissent aucuns poilz* ».

b) Le pannus léger dans lequel « *les yeulx apparoissent troubles et pleins de vaynes* ».

c) Le pannus crassus dans lequel « *tout l'œil se monstre charneux et icelle charneusité est toujours citrine, et est endurcie.* »

d) L'ophtalmie granuleuse elle-même. « *Les yeux devien-*

nent enflés et apparaissent gros et le patient ne peut pas ouvrir les yeux pour la pondérosité des paupières... En renversant la paupière haulte avecques le doigt, vous la verrez comme toute grasse, et il appert en la dite graisse des grains, ainsi comme se estoient grains de milet. »

Bienvenu a remarqué que cette affection était plus fréquente *in partibus Barbariae infra sarracenos.*

4° Maladies provenant par humeur cholérique. — Bienvenu semble vouloir ici signaler deux espèces d'irido-kératites.

5° Maladies des yeux qui surviennent a l'occasion des humeurs mélancoliques. — La première est l'opilation du nerf optique. Dans ce cadre nosologique paraissent figurer les paralysies musculaires : en effet, « *il semble au patient, quand il regarde fermement, de une chose que soient quatre et ainsi des autres choses* ».

La seconde infirmité, survenant pour raison de mélancolie, est mal définie : elle vient subitement « *il semble au pacient que les yeulx saillent dehors la concavité d'iceulx, et appèrent les yeulx comme enflés outre mesure* ».

La troisième maladie est l'ungule ou ptérygion.

L'humeur mélancolique engendre encore la *dessiccation des paupières*, qui pourrait être le xérosis de la conjonctive.

La *malle humeur* est l'apostème des paupières : c'était donc un abcès. Mal soigné, il entraîne le renversement des paupières : l'ectropion.

Enfin la *meure ou fongus* est une charnosité située entre le nez et l'œil. C'est une tumeur cancéreuse de l'angle interne ; voici, en effet, sa nature : « elle se montre sous la forme d'une substance semblable au poumon, elle est granuleuse et d'elle découle comme une pourriture; elle envahit toute la paupière supérieure et inférieure; quand vous voulez la saisir avec le crochet en cette partie où elle prend naissance,

c'est-à-dire entre le nez et le grand lacrymal, elle ne résiste pas et se déchire à cause de la friabilité de sa substance ».

6° Infirmités advenant aux yeux par percussion. — Dans les plaies des yeux, Bienvenu note que dès que l'œil commence à se tuméfier ou putréfier, il ne peut plus être guéri. Il a remarqué que les coups atteignant les paupières inférieure ou supérieure peuvent entraîner la cécité par opilation du nerf optique. Pour savoir si l'affection est curable, il faut regarder la pupille : l'esprit visible arrive-t-il jusqu'à elle, la pupille se dilate et se resserre passant de l'obscurité au jour, et le malade y verra. La pupille, au contraire, reste-t-elle immobile, l'affection est inguérissable puisque le nerf optique est opilé, et l'esprit visible ne peut plus arriver jusqu'à l'œil. Constantin, Alcoatin, conseillent d'employer ce procédé pour savoir si une cataracte est opérable ou non.

La fistule lacrymale figure, chez Bienvenu, parmi les affections traumatiques de l'œil. Pourquoi cela ? C'est que « *bien des hommes sont blessés ou frappés au front entre les deux sourcils. A cause de ce, il se rassemble certaine humeur corrompue à l'œil vers la partie lacrymale à côté du nez, en manière de larme, et les médecins ont appelé cette infirmité fistule lacrimale* ». A ce propos, Bienvenu étudie l'origine des larmes ; il paraît que quatre théories avaient cours : *a)* Les larmes naissent dans les yeux. *b)* Elles viennent du cerveau et sortent par les yeux. *c)* Elles viennent par le milieu du grand lacrimal (la caroncule). *d)* Elles viennent par le milieu de l'œil au-dessus de la paupière et de la pupille. Ces quatre théories sont fausses, nous dit Bienvenu, et voici la vérité : « *les larmes sortent par le point des paupières qui est à côté du nez, lequel point est appelé lacrimal. Semblablement elles sortent de la paupière supérieure comme de l'inférieure, et il y a deux pertuis, à savoir un à chaque paupière* ». Pour en acquérir la certitude, Bienvenu indi-

que qu'il n'y a qu'à renverser la paupière, et presser sur le coin de l'œil : on voit sortir larmes claires, ou larmes putrides s'il y a fistule, car pour nous, dit-il, la fistule lacrimale n'est autre chose que larmes corrompues.

Les larmes sortant par la paupière inférieure viennent du cœur et, celles sortant par la supérieure, du cerveau.

Bienvenu consacre ensuite deux chapitres à l'extraction des corps étrangers de l'œil, et un dernier chapitre au traitement *des morsures en l'œil par animal vénéneux*.

Cette classification des maladies reposait sur la théorie de l'action des quatre humeurs. Pour faire rentrer les affections qu'il a observées dans ce cadre nosologique, ou plutôt pour trouver des affections répondant aux viciations de chaque humeur, Bienvenu est obligé de multiplier les formes de maladies et de décrire sous des noms différents des affections semblables. En lisant ces chapitres, on voit en effet qu'en dehors de la cataracte, de la fistule lacrymale, des traumatismes et de la tumeur des paupières, tout le reste du livre de Bienvenu n'a trait qu'à l'ophtalmie granuleuse et ses complications. C'est qu'en effet Bienvenu a pratiqué en Italie et sur tout le bord de la Méditerranée, où cette affection sévit à l'état endémique depuis des siècles. C'étaient les cas les plus fréquents qu'il avait à traiter, ceux qu'il a le plus longuement étudiés et décrits. Les maladies qu'il donne comme venant de la complexion du sang (2me catégorie), celles provenant à l'occasion de flegme (3me catégorie), celles provenant à l'occasion d'humeur cholérique (4me catégorie), et quelques-unes de celles de la 5me catégorie (survenant pour humeurs mélancoliques) ne sont que des formes ou des conséquences de l'ophtalmie granuleuse.

La thérapeutique de Bienvenu est peu compliquée : des pilules ou électuaires à base d'aloès, de turbith, de rhubarbe et mirabolans pour purger le *cerveil* ou l'*estomac* sont la

partie fondamentale de ses cures. Ses collyres sont plus typiques : l'un d'entre eux a conservé son nom et est donné par Guy de Chauliac, sous le titre de collyre de Bienvenu. Ce collyre contient de l'oxyde de zinc cuit dans du vin blanc avec des roses sèches. Fenzi a eu la curiosité de préparer cette vieille formule selon les règles données par l'auteur et d'essayer son action ; son usage a donné des résultats satisfaisants dans les ophtalmies catarrhales.

La partie chirurgicale de l'œuvre de Bienvenu comprend une dizaine d'opérations.

1° Cataracte. — C'est toujours la méthode de Celse par abaissement qui est reproduite. Le malade sera purgé au préalable, sans doute en vertu du vieil adage de Galien : *nemo pungi debet ante evacuationem humoris peccantis*. Une innovation que nous trouverons dans tous les auteurs de cette période, c'est leur façon de compter le temps : « *tu tiendras la cataracte abaissée*, dit Bienvenu, *par telle espace de temps que tu pourrais mectre à dire 4 à 5 fois le pater noster* ». L'opération est toujours précédée ou accompagnée de pieuses pratiques : « *tu l'encommences au nom de Dieu* », dit Bienvenu. Maître Zaccharias recommande, quand il s'agit d'un client riche, qu'il fasse au préalable célébrer une messe pour l'heureux succès de sa cure. Quand vous enlevez le pansement, au neuvième jour : « *faictes au patient par dessus l'œil le signe de la croix* ».

Remarquons qu'on se sert pour l'abaissement d'aiguilles peu pointues, d'argent ou d'or. Les aiguilles de fer très aiguës étaient repoussées de peur que la pointe de l'aiguille rencontrant une cataracte dure ne se brisât dans l'œil : « *et se estant ainsi qu'elle demourast elle consumrait toute la substance de l'œil* ». De nos jours encore ceux qui ont vu pratiquer l'abaissement par les primitifs et indigènes oculistes arabes de l'Algérie notent qu'ils se servent d'un poinçon mousse, en os ou en métal.

2° Opération du trichiasis et de l'entropion. — (*Quand dedans la partie intérieure de l'œil naissent aucuns poilz*). Bienvenu repousse l'épilation: « *car quand les poils se arrachent il en nait et en croist de plus gros, et pour ung que l'on arrache il en croit quatre* ».

Le procédé qu'emploie Bienvenu, c'est le procédé grec : étranglement d'un lambeau de peau de la paupière entre deux aiguilles ou deux baguettes que l'on serre fortement de façon à produire rapidement la nécrose du lambeau.

3° Opération contre le pannus. — « *Tout l'œil se montre charneux ou plein de chair* ». Ce paraît être le pannus crassus, ou bien le ptérygion ayant envahi toute la cornée.

Bienvenu conseille de disséquer adroitement cette charnosité de façon à ne point blesser la tunique salvatelle.

4° Granulations. — Bienvenu rappelle le procédé qu'il a vu employer par les femmes sarrazines; elles renversent la paupière et la frottent avec une feuille de figuier ou un morceau de sucre. C'est la blepharoxysis. Indiquée dans la collection hippocratique, cette opération nous apparaît comme un de ces moyens primitifs que suggère la nature. En effet, le capitaine Cook rapporte avoir vu dans une île, jusqu'alors inconnue de l'Océanie, une femme pansant les yeux de son enfant; elle avait renversé les paupières et les faisait saigner en les frottant avec un instrument en bois.

Bienvenu repousse le procédé des femmes sarrazines et pratique l'excision des granulations avec l'instrument tranchant. Son intervention paraît porter non seulement sur les granulations, mais aussi sur la conjonctive des culs-de-sac. En sorte que l'excision des culs-de-sac dans le traitement de l'ophtalmie granuleuse, pratiquée pour la première fois vers 1871, serait un retour au procédé oublié de Bienvenu.

5° Ungule. — C'est le ptérygion ; il naît, nous dit Bienvenu, le plus souvent en dedans vers le grand lacrymal, plus

rarement en dehors. Quelquefois celui né en dedans et celui né en dehors se réunissent et couvrent tout l'œil.

Bienvenu saisit l'ungule avec un crochet d'argent, la soulève et la résèque.

6° Ectropion. — L'ectropion cicatriciel paraît seul en cause. Il est souvent consécutif à la malle humeur ou apostème des paupières. Bienvenu incise la cicatrice de façon à ramener la paupière à sa place. Il bourre la plaie opératoire avec un plumasseau imbibé de blanc d'œuf pour empêcher la plaie de se ressouder. C'est le procédé de Celse.

7° Meure ou Fungus. — Bienvenu désigne, sous ce nom, les tumeurs malignes du grand angle. Le traitement comporte l'excision suivie d'une cautérisation au fer rouge.

8° Fistule lacrymale. — Bienvenu repousse l'application du cautère renouvelée des Grecs par les Arabes. Cette opération consistait à cautériser la fistule avec un cautère spécial (on en trouve la figure dans maints auteurs) et à provoquer, par ce moyen, une voie artificielle pour les larmes à travers les os du nez.

Le procédé que recommande et emploie Bienvenu, c'est l'incision de la tumeur lacrymale que l'on déterge ensuite en y faisant séjourner des poudres corrosives et mortificatives.

9° Corps étrangers, traumatismes. — Dans les corps étrangers de l'œil, Bienvenu pratique l'extraction avec une aiguille d'argent. L'opération doit être faite délicatement : « *conduisez l'aiguille sur la tunique comme en rasant, ainsi que font les barbiers avec leur rasoir* ». Il cite ensuite deux faits de sa pratique, dont une blessure de la cornée chez un enfant. Bienvenu fit un pansement au blanc d'œuf; l'œil fut conservé mais la vue perdue par suite de la formation d'une cataracte. « *Ces cataractes*, nous enseigne Bienvenu, *sont curables. Pour le moment, n'y touchez pas, mais renvoyez le malade à quelques mois après lesquels vous le curez avez l'ai-*

guille ainsi que je fis à cet enfant ». Evidemment c'était une discision de cataracte secondaire que Bienvenu pratiquait en pareil cas. Et son malade recouvra la vue. Il raconte enfin comment il s'y prit pour extraire une barbe d'épi de blé qui avait transfixé la conjonctive.

Tel fut Bienvenu [1], ce prototype de l'oculiste du moyen-âge; tel fut l'enseignement qu'il donna à Montpellier dans la première période de la Faculté, alors que tout savant pouvait y enseigner librement. Guy de Chauliac, Jean Ypermann, le père de la chirurgie flamande, le placent sur le même rang que les grands oculistes arabes, Jésus Hali, Alcanamose de Baldach et Alcoatin.

III. — **Bernardus Provinzalis, Arelatensis**

(Bernard le Provençal, d'Arles)

Bernard le Provençal nous est connu par un commentaire des tables de maître Salernus, inséré par Renzi [2] dans le cinquième volume de sa *collectio salernitana*.

Bernard le Provençal a vécu vers le milieu du XIIe siècle. Il était contemporain de Salernus, qui vivait vers 1150; il le dit explicitement et à plusieurs reprises : *magister meus Salernus* (p. 325). *Audivi a magistro Salerno* (p. 317). *Incipit tabula septima tradita et preparata a magistro Bernardo provinciali sicut ab ore Salerni audivit magistri sui* (p. 293).

Bernard le Provençal était originaire d'Arles, ou du moins il y a longtemps habité : *ego enim*, nous dit-il, *Magister Bernardus provincialis Trophinopoli, id est Arelate, vidi sarra-*

[1] Notons encore que Bienvenu (il le dit plusieurs fois dans le cours de son livre) avait composé un traité sur les cautères qui ne nous est pas parvenu.

[2] Salvator di Renzi. *Collectio Salernitana, ossia documenti inediti... appartenenti alla scuola salernitana*. Naples, 1859, t. V, p. 268-328.

cenos comedentes limacias... Que l'on traduise : *moi Bernard le Provençal, de la ville de Saint-Trophime, c'est-à-dire d'Arles, j'ai vu des sarrasins manger des limaces ;* ou bien : *moi Bernard j'ai vu à Arles*... il est évident qu'il connaît cette ville comme quelqu'un qui y a longtemps habité. Il y revient en effet et nous dit à propos du nénuphar : *est Sancti Trophinopolis urbs Arelate*, (p. 312). Même répétition à propos de l'altea : *altea in magna quantitate reperitur Trophinopoli, id est Arelate, que est polis, id est civitas, sancti Trophimi* (p. 316.) Il ajoute encore à propos du papyrus : *papyrus invenitur multum Trophinopoli que Arelas dicitur.*

Quoiqu'ayant étudié à Salerne, Bernard le Provençal connaît les médecins de Montpellier et leur pratique. Il nous dit à propos du cyclamen : *les médecins de Montpellier ont donc tort de le donner en pilules avant le repas.*

Non seulement il connaît les médecins de Montpellier, mais il sait aussi les plantes qui y poussent : *l'épithyme de bonne qualité*, nous dit-il, *est celui que l'on trouve sur le bon thym poussant en Provence comme autour de Montpellier.* Il connaît les médecins de Montpellier, il y a herborisé, c'est donc qu'il est venu à Montpellier ; et il n'est pas téméraire de conclure qu'à cette époque primitive, s'il est venu à Montpellier, un Salernitain instruit comme lui, tout comme Bienvenu, a dû y enseigner et pratiquer. Nous voyons donc en lui un de ces médecins formés à Salerne qui, dans leurs pérégrinations, sont venus enseigner à Montpellier.

En tout cas, il connaît la Provence et son langage. A propos du thym, il ajoute : *en Provence, on l'appelle férigoule.*

Les Tables de maître Salernus, que commente Bernard le Provençal, sont une espèce de tableau synoptique de matière médicale donnant l'action thérapeutique des médicaments et leur complexion. Le Commentaire de Bernard est curieux, soit par les détails qu'il donne sur la pratique médicale,

sur les sophistications que font les pharmaciens, etc., soit par les renseignements qu'il nous fournit sur les médicaments. A ce point de vue, ses Commentaires rappellent un traité anonyme appelé *Alphita*[1], à tel point qu'il faut conclure que c'est ou bien Bernard qui a copié l'Alphita, ou bien l'auteur de l'Alphita qui a copié Bernard; à moins que l'auteur inconnu de l'Alphita et Bernard le Provençal ne soient qu'un seul et même personnage.

Les notions d'oculistique que contiennent les Commentaires de Bernard le Provençal se réduisent à peu de chose : il ne pouvait en être autrement dans un traité de ce genre. Il cite l'action de la poudre de mirabolans employée au lieu de la tuthie contre les taches et le pannus de l'œil. Il rappelle que les pilules d'aloès éclaircissent la vue. A propos de la tuthie, il nous dit : *il y a trois espèces de tuthie* : la blanche, la rouge et la noire. La blanche est *apocrustica*, c'est à-dire répercussive, elle convient à ceux qui ont les yeux rougis par la fumée du soufre ou la fumée du feu de fonte des cloches ou tous autres; mélangée à de l'eau de rose, elle est utile contre la rougeur des yeux. La noire est employée pour *teindre les yeux* ; *la rouge sert contre le pannus*. Il cite encore l'action bienfaisante sur la vue de l'absinthe, de la sarcocolle et de la gomme adragante.

Quelque secondaire que soit le rôle de Bernard le Provençal dans cette histoire, il nous a paru utile de l'y faire figurer comme exemple des praticiens nomades du XIIme siècle qui ont fréquenté la première et primitive Ecole de médecine de Montpellier.

[1] Collectio salernitana, t. III, p. 272-322.

IV. — Johannes de Sancto Paulo

Jean de Saint-Paul est un personnage sur l'identité duquel il nous paraît difficile de nous prononcer. Littré, dans l'*Histoire littéraire de la France,* et, avant lui, Astruc, nous présentent Jean de Saint-Paul comme ayant vécu et enseigné à Montpellier dans la seconde moitié du XIIIme siècle. Il est l'auteur d'un traité intitulé : *Liber virtutum medicinarum simplicium*, dont la Bibliothèque nationale possède deux manuscrits[1]. Nous retrouvons ce même *liber medicinarum simplicium*, sans nom d'auteur il est vrai, dans un volume de manuscrits de la fin du XIIme siècle à la bibliothèque de Breslau[2]. Nous sommes donc obligés de reporter l'existence de Jean de Saint-Paul à une période antérieure : au milieu du XIIme siècle.

L'obscure personnalité de Jean de Saint-Paul devient encore plus énigmatique quand nous constatons que son *liber virtutum* a été publié en 1515 dans l'édition des œuvres d'Isaac sous ce titre : *Liber Constantini de virtutibus simplicium medicinarum.*

Dans le *proemium*[3] de cet ouvrage, l'auteur nous dit : *sachez aussi que ce traité des vertus est destiné à compléter non seulement notre breviarium que nous avons écrit il y a peu de temps, mais aussi le viaticum, le passionarium et plusieurs autres ouvrages*[4].

[1] N°s 6776 et 6998.

[2] Bibliothèque Madalena, Breslau, codex II. Ce volume de manuscrits a été exploré par Henschel et en partie publié dans la *Collectio salernitana* (vide t. II, p. 1-71).

[3] Ce *proemium* dans l'édition de 1515 a été reporté par l'éditeur à la fin de l'ouvrage ; c'est la seule différence qui existe entre ce texte et celui des manuscrits précités.

[4] Sciendum quoque hunc librum virtutum, non solum Breviario nostro, quem paulo antea scripsimus, verum etiam viatico et passionario et plurimis aliis libris non modicam parare utilitatem.

Il est évident que ces indications se rapportent parfaitement à Constantin l'Africain.

En faveur de Jean de Saint-Paul, notons qu'Arnauld de Villeneuve (*Practica*, l. II. c. 33) le cite comme l'auteur d'un *herbarium*; que Richard l'Anglais (mort en 1252) le nomme dans sa *practica* (B. de l'Arsenal, ms. n° 73) que Lanfranc (D. I. tract. III, c. VI.) le range parmi les Salernitains avec Platearius, Cophon, Constantin, Maurus[1].

En tout cas, Jean de Saint-Paul nous apparaîtrait comme un de ces Salernitains qui, vers le milieu du XIIme siècle, sont venus apporter à Montpellier les doctrines de leur Ecole.

Le *liber virtutum medicinarum* est un court traité de thérapeutique. L'oculistique y est représentée par un chapitre : *de clarificantibus visum*, simple énumération des substances les plus usuelles utiles en pareil cas.

[1] On trouverait dans les bibliothèques anglaises un manuscrit intitulé : *Tabulae Ricardi Anglici cum commentario Johannis de Sancto Paulo et glossulis in eas.* Nous n'avons pu consulter ce manuscrit, mais nous supposons qu'il contient des *tabulae* de Richard l'Anglais, le *liber virtutum* de Jean de Saint-Paul, avec des gloses de Richard sur ce même *liber*.

CHAPITRE II

XIIIe siècle

Pratique de l'oculistique. Arnaldus de Villanova. Cardinalis. Gillibertus Cancellarius. Galterius. Petrus Hispanus. Pontius de Sancto Egidio. Ricardus Anglicus. Rogerius de Barone vel de Montepessulano.

I. — Pratique de l'Oculistique

Les œuvres des médecins de Montpellier pourront nous donner une idée de ce qu'était l'enseignement de l'oculistique à notre Ecole au XIIIe siècle. Cet enseignement était purement théorique. Les maîtres commentent les auteurs ou racontent ce qu'ils ont vu faire; rarement ils ont à parler de leur expérience personnelle; aucun d'eux n'a pratiqué la chirurgie oculaire.

Au XIIIe siècle, nous trouvons l'oculistique monopolisée par trois classes de praticiens de valeur différente: le *judeus*, le *rusticus* et le *chirurgus expertus in oculis*.

L'oculiste juif a longtemps joui d'une grande renommée: il prospérait surtout en Espagne. Là, il a fréquenté les praticiens arabes. D'autre part, il est en rapport avec les nombreuses communautés juives du Languedoc.

L'un d'entre eux avait nom Habrahym, et pratiquait en Aragon au milieu du XIIIe siècle. Or, Alphonse de Poitiers, comte de Toulouse (1220-1271), à la suite de son séjour en Palestine (1249-1250), *paralysi fuit percussus incurabili*. Malgré ce pronostic fâcheux, la paralysie était guérie en 1254, ou du moins très améliorée. Mais, en 1253, Alphonse de

Poitiers se plaignit de troubles oculaires sur la nature desquels nous n'avons aucun renseignement. Par l'intermédiaire de Raymond Gaucelme, seigneur de Lunel (où il y avait alors une importante communauté juive), il a recours aux soins du juif aragonais Habrahym. Dans la lettre que Gaucelme écrit à Alphonse de Poitiers, nous voyons que cet Habrahym venait *ex terra saracenorum*, c'est-à-dire de l'Espagne musulmane; il habitait l'Aragon, et pour venir soigner Alphonse de Poitiers, il demandait un sauf-conduit. En outre, il était fort riche *(est valde dives)*, ce qui lui permettait de réclamer des honoraires très élevés.

Le *rusticus*, l'empirique, le guérisseur a existé de tout temps: c'est le remède secret qui se transmet dans les familles; c'est l'application d'une pierre mystérieuse qui guérit les taches des yeux, c'est l'attouchement avec les clefs du tabernacle, les reliques d'un saint. Chaque pays a sa fontaine ou son puits dont l'eau jouit d'une action spéciale sur la vue, à condition qu'elle soit recueillie avant le lever de l'aurore et que des cérémonies particulières l'accompagnent: incantations en langage mystérieux, souvenirs de la médecine druidique, ou prières et psaumes que le malade doit réciter en même temps qu'il lave ses yeux avec l'eau bienfaisante. Chaque pays a aussi ses plantes, qui doivent être cueillies et préparées avec un cérémonial particulier et dont on fait des onguents plus ou moins étranges; c'est surtout entre les mains des femmes, ajoute Brunus, qu'existent ces pratiques d'un grossier empirisme.

Les chirurgiens s'occupent peu de thérapeutique oculaire.

Lanfranc nous raconte que certaines affections oculaires sont traitées par les chirurgiens : ophtalmies, ulcères, ungules, cataractes, etc. D'autres, comme les troubles de la vue sans lésion extérieure, ne sont pas du domaine de la chirurgie; ils relèvent du médecin.

La pratique des médecins en pareil cas nous est connue : un malade se présente-t-il avec des troubles de la vue, il lui donne des sirops, des électuaires, des pilules, des caput-purges, pour empêcher les humeurs peccantes de monter de l'estomac à l'œil, ou pour dériver celles qui du cerveau sont tombées sur l'œil. Si la maladie est rebelle à cette thérapeutique, il ajoute l'application de cautères et l'inévitable phlébotomie. Le médecin use aussi d'un grand nombre de recettes de collyres qui auraient dû annihiler le rôle des oculistes, puisque certains sont donnés comme capables de guérir tous les maux d'yeux.

Dans les cas plus graves, ou quand le médecin est à bout de science, le malade passe entre les mains du chirurgien.

Que sont les chirurgiens à cette époque ? Les uns sont des chirurgiens diplômés sortis de Salerne et même de Montpellier. Ceux-là, Arnauld de Villeneuve les appelle *doctores chirurgici*, tel Roger de Parme. Les autres sont des empiriques, des *rabilleurs*.

Que faisaient en oculistique ces *doctores chirurgici ?* Leurs œuvres vont nous l'apprendre. La chirurgie oculaire de Roger (1230), comme celle de son disciple Roland, se borne à l'application de cautères et à la phlébotomie.

Théodoric (vers 1264) se contente de commenter Avicenne à propos du traitement de la fistule lacrymale. Lanfranc (1276) ne décrit que l'opération de la cataracte et celle du chalazion : il en parle comme quelqu'un qui ne les a jamais faites, ni vu faire. Il avoue ensuite qu'il a abandonné l'opération de la cataracte, non pas par ignorance, mais parce qu'elle est exposée à des insuccès qui compromettent la bonne renommée de l'opérateur.

Brunus (1282) est plus complet ; il indique les opérations de l'ungule, du symblépharon, du staphylôme, de la cataracte, de l'hypopion, de l'ectropion C'est, on le voit, un pro-

grès, mais il indique ces opérations surtout d'après Galien, Hali Abbas, Abulcasis ; et rien ne nous autorise à conclure qu'il ait jamais pratiqué aucune de ces interventions.

Toute différente est la chirurgie de Guillaume de Salicet (1275); il décrit les opérations avec plus de détails, il cite sa pratique personnelle, les résultats qu'il a obtenus. « Voici comment, dit-il, j'opère les malades atteints d'éminence de l'uvée par rupture de la cornée. » Sa description de l'opération de la cataracte indique une méthode personnelle, fruit d'une grande pratique. Après avoir décrit l'opération de l'ectropion, il ajoute : *multos curavi ista via.* L'opération de l'entropion nous le montre encore les instruments en main.

Où a-t-il appris la chirurgie oculaire? En suivant quelque praticien ignoré de son époque, car il répète plusieurs fois que la chirurgie oculaire ne peut s'apprendre qu'en voyant faire et opérer un chirurgien exercé dans cet art. Il le dit à propos de l'uvule : « Les opérations de ce genre ne doivent être entreprises que si on les a vu faire et étudiées avec un maître habile et expert en cette partie. Ce sont des opérations qui ne peuvent être décrites suffisamment bien pour être comprises, si on ne les a pas vu faire. » Il y revient à propos de la cataracte : « Cette opération ne pourra être comprise par l'élève que s'il l'a vu faire de ses propres yeux par quelqu'un d'expert et d'habitué à la pratique oculaire. »

Après Guillaume de Salicet, nous devons citer un autre praticien dont le nom seul nous est parvenu : *Magister Gervasius, Maître Gervais*, qui mourut en 1292. Au dire des *Quatuor-Magistri*, c'était un médecin de Salerne qui s'occupait spécialement des maladies des yeux et avait acquis un grand talent dans cette partie de la chirurgie.

Mais il ne faut pas nous dissimuler que les *doctores chirurgici* tels que Guillaume de Salicet et Gervasius, experts en la chirurgie oculaire, étaient rares et plus rares encore

les *chirurgi litterati et experti.* La plupart des praticiens de cette période étaient de simples empiriques, sans connaissance scientifique. Brunus nous dépeint ainsi la pratique de l'art de la chirurgie parmi ses contemporains : *tempore praesenti nedum idiotae, immo quidem indecentius et horribilius judicatur, viles feminae et presumptuosae hanc artem usurpaverunt.* Non seulement la chirurgie est exercée par de stupides et grossiers praticiens, mais, ce qui est encore pire, par de viles et présomptueuses matrones.

Les avis et conseils que les chirurgiens du XIIIe siècle mettent en tête de leurs ouvrages nous montrent encore mieux à quel niveau était tombée la pratique des opérations, et quelle tourbe grossière de praticiens s'était emparée de la chirurgie : « Que les chirurgiens, dit Brunus, ne soient pas ivrognes, qu'ils boivent seulement assez pour se donner du courage. Il ne convient pas, ajoute Guillaume de Salicet, que le chirurgien cause en particulier avec la femme ou la servante du malade, ou toute autre personne, à moins que ce ne soit pour l'utilité de l'opération. Il ne doit point leur tenir de propos déshonnêtes ni les provoquer du regard surtout en présence du malade... Il ne commettra point de vol dans la maison de son patient... Il n'aura point de rixe avec ceux de la maison ».

Dans un pareil milieu, rares devaient être les disciples assez heureux pour rencontrer des maîtres capables, comme Guillaume de Salicet, de leur apprendre la chirurgie oculaire. Arnaud de Villeneuve constate que, s'il a vu souvent des spécialistes abattre la cataracte, rarement il a pu constater que cette opération ait donné des résultats heureux.

Nous possédons de cette époque deux monographies sur l'oculistique : la première est celle de Pierre d'Espagne, plus tard le pape Jean XXI, mort en 1276; la seconde est un traité anonyme de la bibliothèque de l'Arsenal de Paris.

Pierre d'Espagne se révèle oculiste très inexpert.

Le traité anonyme de la bibliothèque de l'Arsenal nous a paru devoir se rattacher au XIIIe siècle, il est intitulé : *Tractatus de egritudinibus oculorum ex dictis sapientium veterum compillatis.* C'est une compilation faite avec les œuvres d'Avicenne, Razes et Isaac. A la suite de ce traité se trouve un *tractatus de quibusdam dubiis circa dicta oculorum concurentibus* en huit chapitres. Mais une lacération du manuscrit ne nous a conservé que les trois premiers chapitres. On trouve cités dans cette partie intéressante et qui nous fait regretter la perte de la suite : Galien, Avicenne, Aristote, Platon, Ali-Abbas, Averroes.

II. — Arnaldus de Villanova

Arnauld de Villeneuve serait né à Valence (Espagne). Instruit d'abord dans un couvent de dominicains, il fut initié à la médecine à Naples par Jean Calamida. Rentré à Valence, il fréquente les médecins musulmans et apprend l'arabe [1]. En 1283, il est à Barcelone. Le 15 juin de cette année, Pierre III d'Aragon fait savoir à Guillaume Espielle, bayle de Barcelone, que Manuel et Arnoldo de Villanova lui donneront 32,000 sous tournois pour son rachat [2]. En 1285, il est encore à Barcelone quand on le mande à Villafranca auprès de Pierre III gravement malade. L'intervention d'Arnauld de Villeneuve n'arrache pas le roi d'Aragon à la mort. Arnauld vient ensuite à Montpellier, où il fait un assez long séjour : il s'y trouvait vers 1289. C'est là qu'il composa ses *parabolae*, et plus tard, en 1299, son *Regimen sanitatis.* Nous le retrouvons à Gênes, le 17 novembre 1301. En 1303, il est

[1] En 1282, il traduit de l'arabe de *liber de rigore tremore et jecticacione* de Galien ; manuscrit de la B. de Bourges, n° 299.

[2] Luis Commenge; *loco citato.*

à Marseille [1]. Ensuite après un court séjour auprès de Jacques II d'Aragon, Arnauld, au commencement de 1304, revient auprès du pape Benoit XI. A la mort de celui-ci (6 juillet 1304), il retourne en Espagne, où il demeure jusqu'au 5 juin 1305. Après l'élection de Clément V (en juillet 1305), il se rapproche du pape. Le 24 août il est avec lui à Bordeaux et lui présente solennellement une supplique dans laquelle il raconte qu'il avait été incarcéré à Toulouse et tracassé par les moines de l'ordre des frères prêcheurs pour ses doctrines peu orthodoxes.

Rentré en grâce auprès du pape, il l'accompagne à Avignon ; en 1306, nous voyons son nom figurer dans une pièce du Cartulaire de Montpellier (n° 23) sur l'observation de certains statuts. En 1308, deux bulles concernant la Faculté de Montpellier sont données : l'une à la demande de *Arnaldi de Villanova et Johannis de Alesto physici et capellani nostri qui olim diu rexerunt ;* l'autre, *ad instantiam magistrorum Guillelmi de Brexia et Johannis de Alesto physicorum et capellanorum nostrorum necnon magistri Arnaldi de Villanova physici*, (cart. 25 et 26). Ces bulles lui refusent les fonctions de *physicus domini papaé*, mais Clément V en 1312, dans une lettre, lui donne lui-même ce titre.

Poursuivant son existence nomade, Arnauld part pour la Sicile, où il reste quelque temps à la cour du roi Frédéric, père de Jacques II d'Aragon. En 1309, nous le retrouvons à Marseille, d'où il va à Naples auprès de Robert, roi de Naples, de Sicile et de Jérusalem. C'est là qu'il écrivit son *de conservanda juventute*, rencontra Raimond Lulle. Nous ne savons pas la date exacte de sa mort, mais elle est antérieure au 15 mars 1312. Arnauld fut inhumé à Gênes.

Telle fut l'existence vagabonde d'Arnauld de Villeneuve.

[1] D'après un manuscrit de la B. d'Arles.

Il est certain qu'il jouit d'une grande renommée. Elle était fondée autant sur ses connaissances médicales que sur son talent d'alchimiste. La légende y détient sa part : on raconte de lui des choses merveilleuses. A Avignon, devant les familiers du pape, il convertit des lames de cuivre en lames d'or pur qu'il offre de soumettre au contrôle d'un orfèvre. L'histoire n'ajoute pas si cette expertise eut lieu. Bien plus fort, il a essayé de produire un homme par la seule puissance de l'alchimie. La fabrication de l'*homunculus* et la transmutation des métaux étaient le but fictif des extravagances des alchimistes, leur but avéré étant de vivre aux dépens des grands.

Arnauld a été surtout un copiste, pour ne pas dire un plagiaire. Sa connaissance de la langue et des auteurs arabes lui a permis de nombreux emprunts; et quand il ne traduit pas les Arabes, il pille les Salernitains. C'est ainsi que dans ses *cautelae medicorum*, il a inséré textuellement l'ouvrage d'un Salernitain du XIe siècle, Archimataeus, intitulé *liber de instructione medici*[1].

Arnauld a été le médecin à la mode de son époque : c'est ainsi que s'expliquent ses perpétuels voyages. Sa clientèle était surtout parmi les papes, les rois et les puissants, pour qui il compilait des traités d'hygiène et de diététique de titres variés : *de retardande senectute, de conservanda juventute, de regimine castrorum sequentium*, etc. Dans ces écrits, Arnauld est obscur et banal, s'appuyant aussi bien sur l'autorité d'Aristote que sur un syllogisme ou une lourde argumentation de dialectique pour démontrer une chose futile : par exemple que le sommeil nocturne n'est pas plus réparateur que le sommeil diurne. Cette manière philosophique de traiter la médecine en dehors de toute observation était d'ailleurs dans le goût scolastique de l'époque.

[1] Manuscrit de la Bibliothèque nationale de Paris, fonds latin, n° 6997.

Quelques-unes des œuvres d'Arnauld présentent toutefois un certain intérêt, telles les *medicacionis prabole,* où nous relevons les aphorismes suivants :

Celui qui apprend en vue du lucre et non en vue de la science n'aboutit en rien. — Ce n'est pas par des mots que l'on guérit les maladies, mais par l'essence et les forces des choses. — Le médecin sage et savant n'a recours à la pharmacopée que lorsque la nécessité absolue l'exige.

Mais les notions d'oculistique que l'on trouve dans ces multiples élucubrations sont très accessoires, et nous allons nous arrêter seulement au *libellus de confortatione visus* à la *pratica,* au *trésor des pauvres* et aux *sigilla.*

I. — Libellus Regiminis de Confortatione visus [1].— Ce traité fut composé à Avignon, vers 1308, à la demande de Clément V, à qui il est dédié. Clément V arrivait alors à l'âge où la presbytie devient importune : il eut recours aux lumières de son chapelain et médecin, Arnauld de Villeneuve. Celui-ci ignorait certainement la récente découverte de Bacon et l'avantage que les vieillards retirent de l'usage des verres plans-convexes. Ni les Arabes, ni les Salernitains, objets de ses déprédations habituelles, ne traitaient de cette découverte nouvelle, il fut donc réduit à élaborer pour son client un traité d'hygiène oculaire. Ce nouvel opuscule ne contient rien de saillant, ni d'original.

Dans une première partie, après une pompeuse introduction, Arnauld traite : 1° *de electione aeris ;* 2° *de cibis et potu ;* 3° *de sompno et vigilia ;* 4° *de motu et quiete* ; 5° *de inanitione et repletione ;* 6° *de accidentibus anime.* Ces chapitres avaient été antérieurement dilués à l'usage du roi d'Aragon dans le traité intitulé : *Regimen sanitatis vel de conservatione sanitatis.* En 1309, Arnauld éprouvera le besoin de rééditer le même

[1] Publié pour la première fois par P. Pansier, *collectio ophtalmologica veterum auctorum,* fasc. I. Paris, 1903.

travail sous le titre de : *de conservanda juventute*, à l'usage cette fois-ci du roi Robert de Sicile.

Dans la seconde partie, il traite : 1° *de virtute visiva ;* 2° *de conservatione et confortatione visus ;* 3° *de collyriis ;* 4° *de debilitate visus.* C'est la reproduction littérale du chapitre *de cura oculorum du Grabadin de Mésué le jeune*, sans indication d'origine.

II. — Compendium vel breviarium medicinæ practicæ. — Cet ouvrage lui a été contesté et était attribué par Renzi à un autre Arnauld, de Naples. La *Practica* paraît bien cependant être l'œuvre d'Arnauld de Villeneuve. Nous y trouvons cités des noms de maîtres montpelliérains, tels Petrus Lucrator; l'auteur parle, dans le cours de l'ouvrage, de son séjour à Montpellier et des cures qu'il y a faites. Enfin, une lettre du pape Clément V, du 15 mars 1312, ne laisse aucun doute. Dans cette lettre, le pape ordonne à tout détenteur de la *Pratique* d'Arnauld de Villeneuve, *physici nostri*, de la lui faire parvenir, pour en prendre copie, sous peine d'excommunication.

Il y a dans ce compendil un intéressant livre intitulé : *De Passionibus oculorum*, qui comprend neuf chapitres.

Les auteurs dont Arnauld de Villeneuve invoque l'autorité dans ce livre des yeux, sont les suivants :

I. *Jean Damascène :* C'est le Mésué qu'il a si bien pillé dans son *De Confortatione visus.*.

II. *Galien.* Il cite de lui un *Tractatus de passionibus oculorum.* Ce livre, mis autrefois parmi les *spurii*, serait une traduction du livre de l'œil d'Honein perpétrée par Constantin.

III. *Hybernicus magister meus.* Enigmatique personnage sur lequel nous n'avons pas d'autre renseignement ; c'était un médecin napolitain du XIIIe siècle.

IV. *Rogerius, doctor chirurgie.* C'est Roger de Parme qui écrivit sa chirurgie vers 1230.

V. *Avicenna*, l'auteur bien connu des canons.

VI. *Magister Michael Scotus.* Traducteur arabe et alchimiste célèbre qui vécut à Tolède au commencement du XIIIe siècle.

VII. *Magister Franciscus.* Arnauld cite de ce praticien inconnu des *pilule ad visum.*

VIII. *Gualterius.* C'est Gautier Agilon.

IX. *Almansor.* C'est le célèbre ouvrage de Razes : *Tractatus ad Almansorem.*

X. *Frater Olivarius.* Arnaud cite de lui un *experimentum famosum in Germania.*

XI. *Petrus Hispanus.* Il cite de lui une eau ophtalmique.

XII. *Johannes Calamida*, son maître, praticien de Naples.

Le livre *de Passionibus oculorum* de la *practica* d'Arnauld comprend neuf chapitres :

1° De gutta calida, rubedine, lippitudine, sive ophtalmia. — Il paraît, dans ce chapitre, avoir beaucoup emprunté au livre des yeux de Maître Zacharias, à moins qu'ils n'aient, tous les deux, puisé aux mêmes sources, c'est-à-dire copié les mêmes maîtres. Il divise, comme lui, les maladies des yeux selon leur siège anatomique. Il y a sept tuniques dans l'œil ; dans chaque tunique peut se développer une maladie.

L'ophtalmie, ou goutte chaude, ou lippitude, a son siège dans la première tunique. Arnauld la définit en deux lignes, puis donne quatre colonnes de remèdes. D'abord interviendra l'hygiène de l'œil : « Si c'est un artisan, qu'il travaille peu ; si c'est un lettré, qu'il lise peu. Sont particulièrement nuisibles les lettres petites qu'il faut fixer avec attention. Qu'il ne touche point ses yeux avec la main ; lorsque c'est nécessaire, qu'il les essuye doucement avec un lambeau d'étoffe de soie et qu'il les nettoye doucement sans les frotter. » Arnauld loue les lavages avec l'urine du malade ou la salive. Mais le régime est la chose principale : *potissima pars curationis.*

2° De lachrimis oculorum. — Les causes sont la débilité du cerveau, l'action de l'air froid, l'action des humeurs.

3° De sanguine oculorum, et de tumore, pruritu, dolore et ardore. — Arnauld se contente de nous dire que la tache de sang dans l'œil se produit spontanément, ou bien est la suite d'un traumatisme. Dans le dernier cas, le remède spécifique c'est le sang de colombe instillé chaud dans l'œil. Pour les autres affections, il ne nous donne pas autre chose qu'une foule de formules aptes à les guérir.

4° De caligine oculorum, et nebula et gutta zalla. — Le caligo siège sur la membrane dite secondina : Voici sa symptomatologie : « Si quelqu'un de 15 ans ou plus a de beaux yeux et y voit, mais n'a pas une vue perçante, si toute lettre lui paraît coupée en deux ou trois, si un tableau ou autre objet est vu par lui double ou triple, sache qu'il a la berlue (caligo) affection propre à la vieillesse. » Il cite contre elle la pratique de Michel Scot.

La *gutta zala* est sanguine ou mélancolique. Voici sa symptomatologie : « Si dans la pupille, en dedans d'elle, tu vois quelque chose subtil comme un nuage ou une toile d'araignée passant devant les yeux, sache que c'est une nébulosité (*nebula*) née en la cornée qui est la 6me tunique. Et comme, ainsi que nous l'avons dit, la *gutta zala* est incurable, le médecin ne doit pas entreprendre sa cure, car il en tirerait plus de honte que d'honneur. Quelquefois l'humeur mélancolique et sanguine peut arriver jusqu'à la 5me tunique *et tunc generatur aperta lucens in corneam*[1] ?.

Cette définition ne nous permet pas de dire exactement à quoi correspond la *guta zala*. Maître Zacharias, dans son livre de l'œil, n'est guère plus explicite : « Regardez si le patient a les yeux troublés par des taches, et si vous voyez subtilement en le milieu de la pupille qu'il apparaît quelque

[1] Sans nous en être rapportés aux manuscrits, il nous semble qu'il faudrait lire pour que cette phrase ait un sens : *et generatur ibi apostema lucens in corneam.*

chose de blanc ou parfois de jaune, sachez qu'il s'agit de la *gutta zala ou zalba*, affection très grave. Elle est causée par l'humeur flegmatique ou mélancolique en la quatrième tunique qui est la toile aranée. » Il nous paraît qu'il s'agit là d'une affection de l'iris.

5° De cataractis. — Les cataractes curables sont blanches et bien grosses, en sorte que le patient n'y voit goutte ; mais la pupille se dilate et se resserre quand on ouvre et ferme l'œil. Les causes sont un vice intérieur des humeurs, la percussion ou friction de l'œil.

« La cataracte, ajoute Arnauld, est un pannicule occupant toute la pupille, et sache que lorsqu'elle est confirmée, elle ne sera curée autrement que par l'opération.

» Elle récidive souvent, soit par cause des humeurs, soit par l'inobéissance des patients, soit par la manière de faire des médecins grossiers et ignorants (*idiotae medici*) voulant éloigner la cataracte avec l'instrument chirurgical avant qu'elle soit mûre, ce qui est très dangereux. »

Retenons cette constatation d'Arnauld, il n'a pas opéré de cataracte, comme nous allons le voir, mais il a vu opérer beaucoup de patients et il constate que les insuccès étaient nombreux.

« Avant d'opérer on doit traiter le malade par le régime et par certains remèdes dits susceptibles de le guérir sans opération. » Nous voyons qu'Arnauld n'a pas grande confiance dans la cure médicale de la cataracte.

« Si ces remèdes ne réussissent pas, on a recours à l'opération. » Arnauld la décrit *selon la doctrine de mon maître donnée par lui en cette manière.* Il n'a donc jamais opéré lui-même.

Par un jour clair et serein, fais rester le patient au lit, la tête un peu élevée : mache entre les dents du fenouil, du cumin, et un peu de sel ; que le patient fasse de même. Cela fait, assieds-toi sur un

banc à côté du patient couché sur le dos; tiens sa tête entre tes jambes, et toi, médecin, ouvre l'œil du patient, et souffle fortement dessus afin qu'en sortent les larmes. Si l'autre œil est sain, couvre-le avec du coton et du jaune d'œuf. Ensuite ouvre l'œil cataracté en le tenant par en haut, tandis que ton élève (*discipulus tuus*) le tient par en bas. Prends une aiguille de fer, de cuivre, d'argent, ou d'or ce qui vaut mieux, très subtile. Du petit angle, comme au milieu de la pupille, sans cependant la toucher, perçant et tournant avec précaution, conduis l'aiguille selon le milieu de la pupille. Et prends garde, comme je l'ai dit, de ne pas toucher la pupille, parce qu'aussitôt l'humeur cristalline sortirait, et la vue serait perdue, ce qui serait pour toi médecin un grand préjudice. Ensuite en appuyant doucement sur l'aiguille, fais descendre la cataracte en bas de façon qu'elle ne puisse plus remonter, et retire l'aiguille en la tournant toujours entre tes doigts. »

Le malade est pansé au blanc d'œuf, il doit rester quatre jours immobile, le cinquième jour il peut s'asseoir sur son lit, et le neuvième aller par la maison. Entre le vingtième et le trentième jour, incision des veines du front. Pour cela, on les met à nu, on les charge sur une aiguille courbe, on place deux ligatures entre lesquelles on ouvre la veine, on laisse saigner *quantum satis*, puis on serre les ligatures. Les fils s'éliminent spontanément avec le pus.

6° De albula, ungula et maculis oculorum. — Arnauld définit l'albula : *conjonctiva est quasi sanguinolenta, ita quod non est longum sed quasi rotundum id quod ibi apparet.* Ce nous paraît être la phlyctène conjonctivale.

L'*albula* peut engendrer le *pannus*.

Le *pannus*, s'il est *ramosus*, est dit *ungula quasi angula procedit ab angulo oculi, et quandoque a duobus angulis, quandoque a majori et quandoque a minori, et similiter protenditur quandoque super omnes tunicas, ita quod multotiens non transcendit pupillam et tunc non dicitur ungula sed pannus.* Arnauld, on le voit, fait une certaine confusion entre ces deux affections.

La *macula* se distingue du *pannus inspiciendo si juxta pupillam in cornea tunica sive etiam super pupillam videas*

aliquantulum albedinis que quandoque protendit bluvium colorem, et erit exilis corpore, quandoque diffusum subtile et parvum. Le suc de cloporte et de mille-pattes est souverain contre elles.

Les *doctores chirurgie* opèrent l'ungule (ptérygion) selon ce mode : « Saisis l'ungule avec deux ou trois instruments en fer aptes à ce, soulève-la adroitement ; ensuite prudemment, prenant garde de blesser la substance de l'œil, avec l'instrument en fer que les chirurgiens appellent *calvum*, racle (*rade*) l'ungule en la soulevant de façon à ne toucher la tunique de l'œil qu'aussi légèrement que possible, et sectionne-la subtilement là où elle a son origine et sa fin, c'est-à-dire dans le petit et dans le grand angle. »

En outre Arnauld nous donne contre ces affections environ trois pages de formules : nous retiendrons celle-ci contre le pannus : « J'ai vu un malade qui avait l'œil couvert par le pannus ; en peu de jours il s'en guérit en mettant quotidiennement dans ses yeux de la poudre de semence de centrum-galli (*sclarea, toute-bonne ou orvale*). »

7° De pediculis in palpebris. — Cette affection était plus fréquente autrefois que de nos jours ; Arnauld indique plusieurs recettes pour faire disparaître ces parantes.

8° De fistula in lachrymali. — Le procédé d'Arnauld pour la cure de l'abcès lacrymal est celui des Arabes : cautérisation au fer rouge avec le cautère simple ou avec le cautère spécial muni d'une canule.

Si le sujet est timoré, on a recours aux caustiques : on introduit dans la fistule un *stuellus* (tube) recouvert d'*unguentum ruptorium* (solution de potasse, de chaux vive, d'orpiment ou de vert de gris).

9° De pilis in oculis preter naturam natis. — Arnauld, en plus des nombreux épilatoires, ne connaît et ne recommande que l'extirpation.

Nous voyons dans ces pages que si Arnauld a pratiqué parfois la médecine oculaire, les opérations lui sont étrangères, il raconte ce qu'il a vu faire aux *doctores chirurgici*.

III. — Le Trésor des Pauvres. — Nous en possédons deux manuscrits latins (B. de Lille, n° 624, et B. nationale, n° 3528) et une traduction française qui a eu deux éditions. (Paris, 1507 et 1529, petit in-quarto.) Il n'y a pas de raison plausible pour refuser à Arnaud la paternité de cet ouvrage. Dans l'édition de 1507, le Trésor des pauvres occupe les folios 1-61. Le volume comprend d'abord 6 folios non numérotés qui renferment la table et un traité anonyme intitulé : *Deux petis traictés bons et profitables pour la santé des seigneurs et dames touchant la maladie des yeulx et de la pierre*. C'est un recueil de recettes avec indication de règles d'hygiène.

Le Trésor des pauvres commence au folio 1 par ces mots : *Pour le fondement de cette œuvre au commencement, je me garnis du très salutaire signe de la croix...* Il se termine par le chapitre : *vin contre venin... En l'honneur duquel (Dieu) ce beau petict traicté et se petit livre de médecine a esté composé selon l'opinion de plusieurs par moy et acomply en extrayant des dictz de plusieurs médecins et anciens philosophes.*

Le traité qui vient ensuite : *Plusieurs petits breuvages et médecines selon aulcuns docteurs pour delicieuses et grandes personnes comme roys, ducs et princes*, malgré l'indication de l'explicit (au folio 72), ne nous paraît pas faire partie du *Trésor des pauvres*. Il serait en effet singulier que le Trésor des pauvres s'occupât des grands de la terre.

Le Trésor des pauvres contient 6 chapitres de recettes contre les maladies des yeux : I. *Contre la maladie des yeulx*, II, *Contre les larmes des yeulx*. III. *Pour éclaircir la veue*. IV. *Contre l'ongle et la maille en l'œil*. V. *Aux yeulx larmeux*. VI. *Contre les maladies des yeulx*. (fol. 7-9). Les auteurs

cités sont : Galien, Dioscoride, Avicenne, Isaac, Constantin, Macer et deux inconnus : Lacteur et Albert. Ces chapitres comme tout l'ouvrage, sont un simple antidotaire sans grand intérêt pour nous.

IV.— Sigilla.— Nous avons d'Arnauld de Villeneuve un traité bizarre où il traite de la guérison des maladies par des amulettes correspondant aux douze signes du zodiaque. De ce traité, intitulé *Sigilla,* voici un extrait :

Sceau III. Le sceau du taureau. Prends de l'or et de l'argent que tu fais fondre le soleil étant dans le signe du taureau. Fais-en un sceau. Frappe-le avec un mailler (*malleo.*) en disant: *Exsurge Domine meus... Celi enarrant gloriam*, etc... Ensuite grave d'un côté la figure du taureau avec autour *Theomel Sanctus Paulus* et de l'autre côté, tout autour, *Benedictum sit nomen Domini*, *Jhesus-Christ*, et au milieu : *On Joseph Oytheon.* Le sceau du taureau est efficace contre les ophtalmies, les tuméfactions des yeux et toutes mauvaises dispositions d'eux ; la squinancie et toutes les affections du cou et de la gorge.

Le sceau du verseau est efficace contre le larmoiement des yeux et l'obscuration de la vie. Le sceau des poissons vaut entr'autres contre la glaucité (*glaucitatem*) des yeux et toutes leurs maladies.

III. — **Cardinalis**

Maître Cardinal était professeur ou *regens* en 1240 (cart. n° 5). Il mourut avant 1294. Il nous reste de lui en manuscrit [1] un traité intitulé : *Glosule super librum Aphorismorum Ypocratis.*

Nous avons parcouru ce traité sans y trouver aucun détail qui nous éclaire sur l'obscure personnalité de son auteur. Nous y trouvons cités comme autorités outre Aristote et

[1] B. Nationale 6847 et Metz 1205.

Galien), Haly et Constantin, ainsi que deux Salernitains, Maurus et Bartholomeus.

Comme spécimen de l'enseignement de maître Cardinal, voici son commentaire sur l'aphorisme 31 section VI, portant que « *on fait cesser les douleurs des yeux ou par la boisson de vin pur, ou par des bains, ou par des vapeurs aqueuses, ou par la saignée, ou par des purgatifs.* Jusqu'ici méconnu et encore inédit, nous croyons devoir le citer intégralement.

Dolores oculorum, etc. — Quia jam determinavit de passionibus membrorum inferiorum, secundo hic determinat de passionibus membrorum superiorum.

Dicit ergo quod dolores oculorum solvit potatio meri, aut lavamentum, id est balneum, aut per piriam ut per evacuationem sive calefactionem, aut per flebotomiam, aut per farmaciam.

Exponit autem Galienus hunc aphorismum. Dicit enim quod ipse vidit quosdam peritos medicos laborantes curare dolorem vehementem cuidam patienti, et apposuerunt emplastra frigida que augmentabant dolorem, aut omnino destruebant visum; si vero erant frigida temperate, claudebant poros, et ita retinebantur vapores qui debebant exire, et ita majorem inducebant dolorem ; si autem erant vehementer frigida nec mitigancia, auferebant sensum visus omnino. Galienus autem expulit eos et apposuit, propter hunc afforismum, piriam, id est calefactionem, aut evaporationem et ita sanavit eos.

Galienus exponet hunc afforismum hoc modo : piria, id est evaporamentum, solvit dolores oculorum, et hic competit, si corpus non sit plectoricum, aperiuntur enim pori, et vapores exeunt qui erant causa doloris : debet autem accipi pannus lineus aut sericus et submergi in aqua calida, et deinde apponi oculis. Si autem sit corpus plectoricum, non piria solvit dolorem complete, sed signum complete solutionis, significat enim quod corpus est pleuctoricum et indiget evacuatione. Si autem omnes humores sint, adiciunt; sanguis tantum, tunc debet sequi farmacia, et hoc secundum Haly. Postea cum moti sunt humores per farmaciam, et expulsi ad exteriora, ad educendum illos humores subtercutaneos, debet sequi balneum, vel ut dicunt aliqui, ad humectandum corpus quod dessicatum est per medicinam; sed quia multa facta est deperditio caloris

naturalis et spirituum, debet sequi potatio vini ad hoc ut recreentur spiritus.

Possit etiam Galienus aliam expositionem et si humores grossi et coagulati sint causa doloris oculorum, tunc debet dari vinum ; dissolvit enim illos humores et subtiliat. Si autem sint subtiles et evaporandi, tunc valet balneum similiter et piria, si corpus non sit plectoricum. Si autem sit plectoricum, debet adhiberi flebotomia aut farmacia, sicut dictum est.

Aliter autem exponit hunc afforismum Constantinus in viatico simpliciter, *si ipse fecit illum.* Dicit enim quod si dolores oculorum fleuma sit in causa, locum habet vini potatio, quia fleuma frigidum est et humidum, vinum autem est calidum et siccum, et cura habet fieri per contrarium. Si autem melancolia sit in causa, cum sit frigida et sicca, tunc competit balneum quia calefacit et humectat. Si autem sanguis, competit flebotomia. Si aliquis alius humor, farmacia.

IV. — **Gillibertus**

Nous ne le connaissons que par un fragment inséré dans le manuscrit 7056 de la Bibliothèque nationale sous le titre de : *Experimenta magistri Gilleberti cancellarii Montispessulani*[1]. Serait-ce un fragment de la *Practica Gilliberti* que nous voyons figurer en 1578 dans l'inventaire de la bibliothèque du collège Urbain V de Montpellier ?

En tout cas, ce qui nous reste est un recueil de 34 cures formulées ou contrôlées par Gillibert. Ces cures ne sont pas toutes personnelles à Gillibert; il en a emprunté un certain nombre à son entourage, et ces praticiens subalternes sont un juif, un *chirurgus expertissimus*, un *rusticus*. Telles sont toutes les autorités invoquées par maître Gillibert, sans une seule citation des auteurs grecs et arabes.

[1] P. Pansier : Experimenta magistri Gilliberti... publiés, pour la première fois, in Janus 1903.

La pathologie oculaire de maître Gillibert peut se résumer en quatre petits chapitres : les trois premiers comprenant les affections des paupières et leurs complications (flux des larmes, leucomes et traumatismes, caligo) ; le quatrième, les affections dans lesquelles l'œil reste clair malgré les troubles de la vision. Gillibert connaissait donc les conjonctivites, leurs complications cornéennes, les traumatismes et les amauroses, mais d'une façon un peu confuse [1].

V. — Gualterius

Les manuscrits l'appellent *Galterius* ou *Gualterius Agilon* ou *Agilus*, ou *de Agilis*, Gautier d'Agiles.

Postérieur à Gilles de Corbeil, antérieur à Arnauld de Villeneuve, on admet qu'il écrivait vers 1260. Dans un de ses manuscrits, il est qualifié de *Salernitanus*. Jean de Tournemire le met parmi *nostri montispedentes moderni*, parmi nos modernes Montpelliérains avec Bernard de Gordon, Roger de Baron, Arnauld de Villeneuve et Pierre d'Espagne. Il est donc probable qu'il fréquenta successivement, comme beaucoup de ses contemporains, les Ecoles de Salerne et de Montpellier vers le milieu du XIIIme siècle.

J'ajouterai que, dans un manuscrit de la fin du XIIIme siècle (B. Nationale n° 1691, f. 207, recto), Gautier est qualifié de Montpelliérain et irrévérencieusement traité de *viech d'aise*

[1] En éludiant récemment Gilbert l'Anglais, nous avons constaté que les formules 30 et 31 du texte publié de *Gilbertus cancellarius*, se retrouvaient identiques dans *Gilbertus Anglicus*. Nous nous sommes alors demandé si les *experimenta Gilberti* ne seraient pas un antidotaire fait sur le *compendium medicine* de Gilbert l'Anglais qui aurait été affublé pour la circonstance du titre de *cancellarius Montispessulani*. Nous n'avons eu entre les mains qu'un très mauvais manuscrit de la *Gilbertina* et n'avons pas eu la patience de rechercher si les autres formules des *experimenta* ne se trouveraient pas dans les chapitres correspondants.

(imbécile, nigaud) : *Explicit dosis medicinarum de Viech daise de Montpellier*, dit le texte.

Nous avons de lui en manuscrits trois traités : un *compendium urinarum*, une *summa de urinis* et un *de dosi medicinarum liber*. Absolument étranger aux choses de l'oculistique, Gautier, dans son *liber de dosi medicinarum*, nous indique quels sont les pronostics que l'on peut tirer dans les fièvres de l'examen des yeux. Voici ce court passage d'après le manuscrit 16191 de la B Nationale encore inédit.

De signis sumptis ab oculis (pro febribus). Signa sumpta ab oculis sunt hec :.... si alba oculorum convertantur in nimiam tenebrositatem, aut nimium ruborem, aut colorem lividum, qualis est color pennarum pavonis, signum est malum.

Item minoratio oculorum et eorum tortuositas, malum. Tamen si cum eorum tortuositate non apparent aliqua signa lesionis cerebri, ut si non sit aliquis nervus spasmatus, nisi nervi oculorum, non est valde malum signum.

Item si ad hoc convertatur patiens ut non videat, debili existente corpore, mortale.

Item si videat patiens quasi lap (ides?) volantes ante oculos suos signum est fluxus sanguinis e naribus.

Si autem appareat splendor quasi declinans ad nigredinem, hoc signum potius futuri vomitus.

Item si fluxus lacrime involontarie ab oculis, vel assit eis lippitudo sicca, malum.

Item si lumen fugiant, malum.

Item si maneat oculus fixus sub eadem dispositione ita ut non palpitet vel palpebret, malum.

Item si cum eger aperit oculos, agregetur quasi tela arenee supra pupillam, que postea tendit ad palpebram, mortale.

Item si dormiant et digitum oculo apponas et non palpebret, mortale.

Item dicitur quod si in oculo nascatur pupilla alba quasi pisa mortale.

VI. — **Petrus Hispanus**

Pierre d'Espagne naquit à Lisbonne sous le nom de *Petrus Juliani* à la fin du XIIe siècle. Il étudia la médecine à Montpellier et à Paris. Couronné pape sous le nom de Jean XXI, en 1276, il mourut peu après. Nous avons de lui :

1° Imprimés : 1° Avec les œuvres d'Isaac, Lugduni, 1515 : *Commentaria in libros dietarum universalium et particularium Ysaac. — Commentarium in librum urinarum ejusdem;* 2° Antuerpiae 1476, *Thesaurus pauperum.*

Les traités épars dans les nombreux manuscrits sous le titre de *Secretum de oculis, tractatus mirabilis aquarum sive secreta medicine de oculis, secreta contra egritudinem oculorum*, ont été condensés en un seul traité publié par Berger sous le titre de : *Liber de oculo*, Berlin, 1899.

2° En manuscrits : *Commentum in aphorismos Ypocratis. — In Ypocratis de Tegni et natura puerorum. — Physionogmia. — Consilium de tuenda valetudine ad Blancam Francie reginam. — De formatione hominis.*

3° En manuscrit, sous le nom de Petrus Juliani : *Magistri Petri Juliani flebotomia. — Petri Juliani regimen sanitatis.*

Le *Thesaurus pauperum* de Pierre d'Espagne est le plus fastidieux receptaire du moyen âge et un des plus renommés ; il contient un chapitre de formules contre les affections oculaires [1].

En étudiant Pierre d'Espagne dans l'édition de Berger, voici ce que l'on constate :

Une première partie (allant de la page 1 à la page 44) est un extrait, parfois une copie textuelle des chapitres correspondants du Pantegni de Constantin l'Africain.

[1] Il nous a paru qu'il y avait de nombreuses différences entre le texte de l'édition de 1578 (Francfort), et celui du manuscrit 7053 de la B. Nationale (XIVe siècle), du moins quant à ce chapitre des remèdes des yeux ; mais nous n'avons pas poussé plus loin nos investigations.

Une seconde partie (de la page 54 à la page 59) est une copie textuelle du premier livre du traité *de morbis oculorum* de Magister Zacharias. Le formulaire qui termine ensuite l'œuvre de Pierre d'Espagne renferme encore de nombreuses pages empruntées à Maître Zacharie. Le texte que donne Berger est souvent incompréhensible ; en collationnant avec les originaux de Constantin et de Zacharias, on se rend compte des erreurs dont il fourmille [1].

Dans cette œuvre impersonnelle, compilation sans ordre, réunion de trois fragments ou de trois traités différents et malencontreusement réunis en un seul par Berger, voici ce que l'on peut glaner d'intéressant : Pierre d'Espagne a eu comme maître *Theodorus, medicus imperatoris*. Berger voit dans cet *imperator*, Alphonse X, roi de Castille et de Léon, en 1252, roi des Romains en 1257 et prétendant au trône d'Allemagne. C'est inadmissible. Ce *Theodorus* devait être issu de l'École de Salerne et attaché à la personne de Frédéric II, empereur d'Allemagne (1200-1245). Nous ne pensons pas qu'on puisse identifier ce *Theodorus* avec *Theodoricus*, le chirurgien de Bologne ; d'autant plus que nous nous demanderions ce que Pierre d'Espagne aurait pu apprendre en oculistique à l'école de Théodoric.

Pierre d'Espagne raconte quelques faits de pratique observés par lui : « J'ai vu une fois un jeune homme blessé à

[1] Voici deux exemples des erreurs qui rendent peu intelligible le texte donné par Berger :

P. 22, § 20. *Quandoque est humiditas in anteriori palpebra congelata.* Or il faut lire avec le texte de Constantin : *Grando est humiditas in anteriori palpebra congelata.*

P. 55, § 58. *Si vero parvum vel amplum fuerit in quo non apparuerit macula, et viderit sed acute et littera sibi bipartita apparuerit, ipsum scias laborare caligine.* Cette phrase, qui n'a pas de sens, doit être remaniée ainsi : *Si vero passus fuerit unius aut plurium annorum, et oculos pulcros habuerit in quibus non appareat aliqua macula, et viderit sed non acute et omnis littera, etc.*

l'œil par une petite pierre, un chirurgien lui avait appliqué un emplâtre et laissa ainsi l'œil fermé pendant trois jours. Quand il l'ouvrit, il le trouva tout pourri ». Il en conclut qu'il faut souvent changer les pansements mis sur les yeux.

Comme exemple de sa pratique personnelle il signale encore l'heureux effet de l'*aqua limacea* dans le trichiasis : on arrache les poils, on cautérise le lieu d'implantation avec une aiguille d'argent chaude et on applique cette *aqua limacea*. Contre la fistule lacrymale, Pierre d'Espagne recommande la pratique suivante : On introduit dans la fistule des feuilles de *salvinca*, et on lie au pied gauche du patient des feuilles de *salvia* en prononçant trois fois ces paroles magiques, après avoir fait le signe de la croix : *sicut Christus descendit de celo in uterum virginis, sic fistula de oculo ad pedem.*

Pierre d'Espagne est l'auteur d'une *aqua mirabilis ad visum conservandum et contra omnem maculam.* Tel est son effet que : *si medicus eam facere voluerit seu potuerit non diceretur medicus sed propheta.* Elle est inappréciable puisqu'elle est aussi apte à guérir la lèpre et à conserver la jeunesse. Il termine cette apologie en disant : *taceo vero de secretis his quia timeo ne habentes eam superbia tollerentur.* Quant à la formule de cette eau, c'est une de ces vulgaires compositions dont est remplie la pharmacopée du Moyen Age.

A travers ce travail, Pierre d'Espagne nous apparaît comme un inexpert praticien de l'oculistique.

VII. — **Pontius de Sancto Egidio**

Les rédacteurs de l'*Histoire littéraire de la France* (t. XXXII, p. 594) le font vivre au XIVe siècle. C'est une erreur puisqu'il est cité par Arnauld de Villeneuve. Il faut donc le reporter au XIIIe siècle. Arnauld n'en fait pas un grand éloge, il dit

de lui : *sicut in historiis Gilberti et fabulis Pontii et Galteri.* Valescus de Taranta le cite aussi, sans spécifier qu'il soit Montpelliérain ; cependant son nom nous le fait rattacher à cette Ecole. Il nous reste de lui en manuscrit un traité intitulé : *Cure vel summa Poncii de sancto Egidio de omni genere egritudinum*[1]. Il contient un chapitre de cures contre les affections oculaires : *gutta, descensus aqne in pupilla, macula, tenebrositas oculorum, obtalmia.* Un dernier chapitre *ad visum aumendum et clarificaedum* n'est qu'une suite de formules.

Sa thérapeutique est toujours la même : il commence par digérer la matière avec un sirop purgatif, ensuite on régularise le cours par le régime, les bains d'eau douce et la phlébotomie ; enfin, emploi de collyres variés.

Nous n'avons rencontré aucune citation de nom d'auteur.

VIII. — **Ricardus**

Il nous paraît y avoir deux Richard. L'un, c'est Richard de Wendovore, né à Oxford. Il devint médecin et familier de Grégoire IX (1227-1241). A la mort du pontife, il quitta Rome et vint à Paris, où il s'acquit une grande réputation comme médecin. Il mourut en 1252. Ses œuvres se trouvent en Autriche à la bibliothèque de Vienne. Toply en avait commencé la publication[2]. Ce *Ricardus parisiensis*, dit aussi *anglicus*, n'aurait rien de commun avec Montpellier.

Le second Richard, c'est *Ricardus Anglus*, médecin du XIIIe siècle, qui aurait appartenu à l'Ecole de Montpellier.

Ce qui nous fait penser que ce Richard a momentanément appartenu à l'Ecole de Montpellier, c'est une phrase de son

[1] En Ms à la B. Nationale aux n°s 6892, 6976, 6988, 8654 B, 14026.

[2] *Anatomia Ricardi anglici ad fidem codicis 1634 Bibl. Palatinae Vind.* edidit Robertus Toply. Vindobonae, 1902.

Micrologus : « Tout ce que j'ai écrit est approuvé par l'art et l'œuvre de la médecine : j'en ai pour témoin Montpellier, siège de la médecine » : *est mihi testis Mons physicus ac pessulanus*, dit-il, en faisant un jeu de mot sur le terme *Mons*.

Nous avons de lui, seulement en manuscrits : *Micrologus — Flebotomia — Regule urinarum — Liber de signis pronostications — Repressiva — Pratica — Anatomia*[1].

La *practica* de Richard dont nous possédons en France deux exemplaires en manuscrit[2] débute par ce préambule :

Caritatis studio, et brevitatis causa, et amore pauperum de curis modernorum que mihi videbuntur utiliora et que probavi meliora in sinum compendiosum volumen, compilando redigere proposui, ab egritudinibus specialibus que unicuique membro accidunt inceptures, per universales progressurus, in egritudinibus que indifferenter cuilibet membro adveniunt, deo adjuvante, terminum positurus..... Huic autem operi titulum preponere placuit ut dicatur Incipit Compendium Richardi.

Dans la partie consacrée aux affections oculaires, on trouve les chapitres suivants :

I. De dolore oculorum. — II. De obtalmia. — III. De panno oculorum. — IV. De macula oculorum. — V. De lacrimis oculorum. — VI. Contra defectum visus. — VII. De kataractis oculorum. — VIII. De pruritu et eminentia oculorum. — IX. De eminentia oculorum. — X. De rubore oculorum. — XI. De pustula in oculis. — XII. De pecia et ungula. — XIII. De cancro in oculo. — XIV. De largitate uvee. — XV. De constrictione uvee. — XVI. De aqua in pupilla. — XVII. De auxato nato in oculo. — XVIII. De scabie palpebre. — XIX. De grandine in oculo. — XX. De petrositate in oculis. — XXI. De viscositate in oculo. — XXII. De accubitu in oculo. — XXIII. De ordeolo. — XXIV. De inversacione pilorum. — XXV. De pediculis palpebrarum. — XXVI. De poris oculorum. — XXVII. De formica in oculo. — XXVIII. De favo oculorum.

[1] Publiée par Jul. Florian : *Die Anatomie des magister Richardus zum ersten Male herausgegeben.* Dissertatio inauguralis, Breslau, 1875.

[2] B. Nationale n° 7056 et B. de l'Arsenal n° 1025.

—XXIX. De grandine in oculo. — XXX. De lyppitudine oculorum.— XXXI. De nictilopa oculorum. — XXXII. De tunicis oculorum et infirmitate eorum. — XXXIII. De gutta calida oculorum.

Les seuls auteurs cités sont : Constantinus (Constantin l'Africain), Alexander (Alexandre de Tralles), Ysaac (*in dietis particularibus*) et le maître salernitain Salernus.

Les 31 premiers chapitres nous paraissent, en effet, empruntés à Constantin. Chaque chapitre se compose d'une courte définition dont le *Patechni* et le *Viaticum* ont fait les frais, suivie d'un nombre plus ou moins considérable de formules. Mais les deux derniers chapitres sont textuellement copiés dans le traité de *Magister Zaccharias*.

Le traité de Richard est purement médical. Richard ignore la chirurgie. A propos de *doloris oculi e percussione*, il nous dit : *si fit contusio, erit tunc necesse ad cyrurgicum recurrere.* Il parle de quelques opérations oculaires, mais n'en donne jamais la description.

A propos de la cataracte, il dit : *curatur cum cyrurgico instrumento, scilicet cum acu, sed solet recidivare passio ; dolet enim locus, omnis dolor exacuit reuma, unde humoribus ad locum dolentem concurrentibus fit passio recidiva.* » Ce qui nous laisse entrevoir que les résultats de l'abaissement n'étaient pas toujours heureux. Mais Richard n'insiste pas plus longuement sur l'opération. Il nous paraît confondre un peu la *macula oculorum* et la *Kataracta ;* il nous dit en effet : « *interior macula quandoque solvitur per medium pupillam immissa acu in angula, et cum torquetur acus, educitur, et pannus interior educitur, unde pupilla sinceratur.* »

IX. — Rogerius de Barono vel de Montepessulano

Roger de Baron ou Roger de Montpellier est l'auteur d'un traité de médecine qui a été célèbre au moyen âge sous le nom de *Rogerina*. Cet ouvrage, nous dit l'auteur dans sa préface, est un abrégé du Viatique de Constantin et du Passionnaire d'Alexandre. Selon l'intention de Roger, le traité est quelquefois divisé dans les manuscrits en trois parties : *Rogerina magna, minor et media* ; mais le plus souvent nous ne trouvons que la division en *Rogerina magna et Rogerina parva*. Nous ne savons rien de la vie de l'auteur : il est appelé dans les manuscrits *Rogerius de Varone vel de Barone* ; l'inventaire de la bibliothèque du pape Boniface VIII (Perusii, 1311) l'appelle *Rogerius de Paronio* [1].

Johannes de Sancto Amando en parle comme de son contemporain : *multi medici dederunt medicinas in die paroxismi ut Magister Rogerius Baro et multi alii ut invenitur in suis practicis* [2]. Jean de Saint-Amand écrivait vers 1262-1280. D'autre part, le chapitre de la *Rogerina* qui traite des maladies des yeux est en partie copié sur la *Chirurgie* de Théodoric, qui écrivit postérieurement à 1264. Nous en concluons que Roger a écrit sa *practica* dans le dernier tiers du XIIIe siècle.

Le manuscrit de la Bibliothèque nationale 7056 lui donne le titre de *cancellarius montispessulanensis*, titre que rien ne nous autorise à lui refuser. Jean de Tournemire le cite parmi nos modernes Montpelliérains.

La *Rogerine* a été traduite en français au XVe siècle sous

[1] Ehrle, *loco citato*, p. 94.
[2] *Expositio in antidotarium Nicolai*, Venetiis, 1581, p. 120

le titre fantaisiste de : *La sirurgie en romans de maistre Roger de Baron, cirurgien et maistre licencié à Paris*[1].

Ces traductions françaises du XVe siècle travestissent souvent le nom de l'auteur et le titre de l'ouvrage. Cette erreur pouvait provenir ici du titre que donnent à la *Rogerine* certains manuscrits : *Rogerii chirurgia.*

Ce faux titre a induit en erreur les éditeurs de 1498 et 1499 qui ont inséré l'œuvre de Roger de Baron dans leur collection chirurgicale entre la *chirurgie* de Lanfranc et celle de Bertapaglia, en lui conservant cependant son véritable nom de *practica.* Les auteurs postérieurs ont immédiatement augmenté la confusion et fait de Roger de Parme et de Roger de Baron le même personnage. On a été jusqu'à identifier Roger de Baron et Roger Bacon. Mais cette confusion de noms et de personnes remonte à la renaissance et non au moyen âge. Au moyen-âge dans le monde médical, Roger de Baron était aussi connu que ce que Roger de Parme était ignoré. Toutes les fois à cette époque que l'on trouve citée la *Rogerine,* c'est à Roger de Baron que se rapporte la citation.

Nous avons de la *pratica* de Roger de Baron une très mauvaise édition, Venise 1498 et 1499, et vingt manuscrits dans les seules bibliothèques françaises[2].

La *Somme* de Roger consacre un chapitre aux affections oculaires. Ce chapitre se compose de huit petits paragraphes dont voici la teneur :

1° L'ophtalmie est l'apostème de l'œil. Selon la cause, froide ou chaude, la cure varie suivant des règles abstraites qu'énumère l'auteur. Naturellement pas un mot de symptomatologie : toutes les règles concernent la cure de l'affection

[1] Bibliothèque nationale fonds français, n° 14.827.

[2] Nous nous sommes servis du texte du manuscrit de la B. d'Avignon (n° 995) collationné avec le texte du manuscrit de la B. Nationale 7056.

dont la phlébotomie fait la base. Quelques vagues formules de collyres, de fomentations, accompagnent cette partie assez mal amalgamée. Après avoir rappelé que Galien donne l'ophtalmie invétérée comme incurable, l'auteur termine par quelques collyres contre les taches des yeux.

2° De l'*abondance du sang dans les yeux*. Que l'ecchymose soit spontanée ou d'origine traumatique, la cure est la même : le cumin et la cire en font la base.

3° *Nyctalopie*. Roger définit la *nyctalopie* une maladie dans laquelle à partir de la neuvième heure du jour la vue est trouble et empêchée. Il se borne ensuite à énumérer différentes recettes utiles tant contre la nyctalopie que contre les troubles de la vue. Il vante entr'autres la poudre d'aspic (*spica*) prise à l'intérieur : ce remède, dit-il, est d'ailleurs aussi merveilleux à l'extérieur contre le *cancrum in virga virili*. Il cite, d'après Constantin, la vieille pratique contre la nyctalopie consistant à faire cuire un foie de mouton piqué de grains de poivre, à exposer ses yeux à la vapeur sortant de ce foie chaud, à manger le foie et à faire avec le jus qui en découle et les grains de poivre un collyre.

4° Le paragraphe des *troubles de la vision* ne contient que quelques formules.

5° Dans le paragraphe *de gravedine*, Roger dit que cette affection rend les yeux lourds et impossibles à ouvrir, s'accompagnant souvent de cuisson et de flux abondant. Ce serait l'ophtalmie granuleuse ou l'ophtalmie aiguë.

6° La *pecia sanguinis*, ecchymose conjonctivale, est guérie par le sang chaud de colombe.

7° Sous le titre *de lacrimis* nous ne trouvons que quelques formules thérapeutiques.

8° Paragraphe traitant de l'*ungule* ou *pannus*. Subtile, l'ungule pourra être guérie par des collyres. Dure et invétérée, elle doit être enlevée *ut in chirurgia docetur*.

Telles sont les courtes et superficielles notions d'oculistique que l'on trouve dans la *Somme* de Roger de Baron [1].

Les quatre premiers paragraphes sont à peu près textuellement copiés dans la *Chirurgie* de Théodoric (liber IV, c. II, *de passionibus oculorum*). Pour compiler sa *Somme*, Roger de Baron a sans doute glané de part et d'autre. Pour l'oculistique, il pille Théodoric : il choisissait mal sa victime, car Théodoric est un des chirurgiens du XIIIe siècle les plus incompétents en matière d'oculistique.

[1] La *Rogerina minor* contient un chapitre *de aquis clarificantibus visum.*

CHAPITRE III

XIVme Siècle

PRATIQUE DE L'OCULISTIQUE. BERNARDUS DE GORDONIO. GERALDUS DE SOLO. HENRICUS DE MONDAVILLA. GUIDO A CAULIACO. STEPHANUS ARNALDI VEL ARLANDI. JOHANNES JACOBI. JOHANNES DE TORNAMIRA.

I. — Pratique de l'Oculistique

Les oculistes célèbres ne sont pas nombreux au XIVme siècle; nous ne citerons que Bartholomeo di Gulielmo, Guido de Aretio et Giraldus da Cumba.

Bartholomeo di Gulielmo, natif de Reggio, était un médecin qui vivait à Bologne en 1391 ; il s'était fait la réputation d'un homme *miracoloso* pour toutes les affections des yeux. Il touchait du Sénat un salaire annuel de 28 florines d'or[1].

Guido de Aretio était un *cyrurgicus salernitanus :* en 1326, le roi Robert lui fait une donation *propter laudabilem experientiam artis sue circa oculos maxime curandos.*

Giraldus de Cumba était un *chirurgus et medicus lugdunensis.* Vers 1389, il avait une grande renommée comme oculiste, puisque d'Avignon on montait jusqu'à Lyon pour le consulter. A cette époque, on lui amena *puerum Margarete qui a casu habuit maculam in oculo dextro.* L'oculiste lyonnais reçut assez mal nos Avignonnais : *qui quidem medicus,* ajoute le récit, *viso puero, truffando dixit : permittatis ipsum vivere usque ad novem annos et tunc ipsum curabo quia nimis*

[1] In Cherubino Ghirardici, *Historia di vari successi d'Italia e particolarmente della citta di Bologna.* Bologna, 1669, in-f., p. 455.

est tener. Et per hoc intellexerunt parentes quod erat morbus incurabilis[1].

Ceci nous montre que certains chirurgiens s'adonnaient encore à l'oculistique. Mais ils avaient de nombreux concurrents, si nous en croyons Henri de Mondeville :

« Des rois, des princes et des prélats, des chanoines, des curés, des religieux, des ducs, des nobles et des bourgeois se mêlent sans science de cures chirurgicales dangereuses, et surtout du traitement des maladies des yeux : or, ce dernier est dangereux, difficile et trompeur au point que l'on trouve très rarement un chirurgien qui soit suffisant et expert en la matière. »

« C'est aujourd'hui la coutume de tous les princes, prélats et hommes du vulgaire dans tous les pays d'Occident, de n'avoir confiance dans aucun médecin scientifique. »

C'est ce que fait le roi Jean de Bohême. Il avait eu toujours la vue faible, dit son chroniqueur. Sentant ses yeux faiblir encore, il fait venir un oculiste de France. Ce dernier n'est pas heureux dans sa cure, et son royal client, plein d'ingratitude, le fait coudre dans un sac et jeter dans l'Oder. Il a alors recours à un *paganus de Arabia veniens*. Celui-ci fait souffrir beaucoup le roi, mais ne le guérit pas. Il aurait eu à la cour de nombreux insuccès sur ses malades : *non solum regem, verum etiam multos per suam cyrurgiam deceperat*. Le roi lui aurait volontiers fait subir le même sort qu'à son collègue de France, mais il lui avait donné sa parole : *extinctus quidem fuisset, si veniendi et recedendi etiam securitas eidem per regem promissa certitudinaliter non fuisset*.

Jean de Bohême vint alors à Montpellier, où il reçut les soins de Guy de Chauliac, qui parait s'être contenté d'élaborer pour lui un traité du régime de la cataracte. Mécon-

[1] Ce Giraldus ou Geraldus da Cumba étant originaire de Saint-Flour. En 1383, en compagnie de sa femme Marie de l'Hôpital, il soigne avec dévouement les pestiférés de cette ville. En 1390-91, il fut médecin du roi dément Charles VI. Il revint mourir dans sa patrie.

tent des soins de Guy de Chauliac, le roi s'adresse à un juif de Montpellier, qui l'achève, vers 1339 ; et c'est complètement aveugle qu'il va mourir à la bataille de Crécy, en 1346.

Cette issue funeste est le résultat le plus fréquent de l'intervention de ces praticiens de hasard, ajoute Mondeville :

« Par l'erreur de ces personnes : devins, religieux, moines, ermites et même reclus, en qui le peuple a plus de confiance, les maladies guérissables deviennent incurables ou pires qu'avant. Ils détruisent parfois les membres malades et le plus souvent tuent le patient. »

Ces religieux, moines et ermites, pronaient surtout contre les maladies des exorcismes, des prières, des amulettes. Chaque affection est alors décorée du nom du saint apte à la guérir. C'est saint Clair qui généralement a la cure des maladies des yeux ; cependant, à Avignon, il a un concurrent redoutable en la personne de saint Restitut[1].

Notons encore cette plainte d'Henri de Mondeville :

« Je n'ai jamais trouvé d'homme assez riche ou plutôt assez honnête, de quelque condition que ce soit, religieuse ou autre, pour pouvoir payer au chirurgien ce qu'il avait promis sans y être forcé. »

Aussi les coureurs et les charlatans se faisaient-ils généralement payer d'avance. Ils n'ont pas changé de mœurs : ils sont toujours extorsionnaires d'argent. Jean de Tournemire (1329-1396) constate le peu d'honnêteté des oculistes ambulants : *medici cursores curant interdum albuginem cum sit cicatrix magna, et sunt decepti, et fugiunt habita pecunia.* Aussi, les clients, instruits par l'expérience, se rebiffent-ils, et ce sont les honnêtes chirurgiens qui en souffrent. Mondeville nous le dit : ils étaient obligés d'user de subterfuges ; ils refusaient de livrer les onguents cicatrisants tant que le prix

[1] B. du Musée Calvet, d'Avignon, Manuscrit 1904, folio 67 b ; *ad sanandos oculo oratio sancti Restituti.* — H. Truc, « Les Saints Guérisseurs des Maladies des yeux », *Montpellier médical* 1903, p. 265 et 295.

convenu n'était pas payé et menaçaient le malade d'interrompre la cure. Ils arrivaient rarement, même étant *non extorsionnaires d'argent*, comme dit Guy de Chauliac, à se faire intégralement honorer par leurs riches clients. Quant aux pauvres, nous savons que les chirurgiens du Moyen-Age avaient à honneur de les traiter gratuitement : *ad hoc ut deus det gratiam bene operandi.*

Les oculistes auraient été plus favorisés que les chirurgiens au point de vue pécuniaire, si nous en croyons ce que Jean Gaddesden nous dit à propos de la cataracte : *vidi ego chirurgos cum acu operantes qui miranda prestiterunt, unde illis honos habitus est, ut in una ejusmodi curatione plus pecunie reportarent quam alius in decem curis aliorum morborum.* Mais Gaddesden reconnaît que cette opération n'est pas à la portée de tout le monde, et s'ils veulent s'y adonner, les médecins ou chirurgiens devront s'essayer d'abord sur des yeux de coq ou de chien.

Malgré cette recommandation, les médecins célèbres de cette période ont complètement négligé la pratique de l'oculistique. Bernard de Gordon a pillé Constantin pour la confection de son chapitre les yeux du *Lilium medicinae.* Toutes les fois qu'il s'agit d'une opération sur les yeux, Gordon conseille de s'adresser *ad chirurgum litteratum et expertum.* La cataracte réclame la main d'un opérateur spécial : *manum restauratoris.* Et malgré cela, ajoute Gordon, cette opération est souvent suivie d'insuccès.

Johannes Jacobi, chancelier de la Faculté de Montpellier vers 1364, enseigne aussi que le médecin doit complètement se désintéresser de l'opération de la cataracte qui est l'apanage de certains chirurgiens.

Les grands chirurgiens de cette époque ne se sont occupés que très accessoirement d'oculistique.

Henri de Mondeville devait insérer dans sa chirurgie un

long chapitre sur les maladies des yeux. La mort l'en a empêché et nous n'avons que la liste des rubriques correspondantes. Il s'inspirait surtout d'Avicenne.

Guy de Chauliac nous a laissé sur l'oculistique une compilation sans intérêt. Le traité du régime de la cataracte qu'il avait composé pour le roi de Bohême est probablement devenu le chapitre de la cataracte de sa grande chirurgie.

Jean d'Ardern, dans son encyclopédie médico-chirurgicale, s'est, paraît-il, occupé assez longuement des maladies des yeux; nous ne possédons pas en France un seul manuscrit de sa compilation inédite.

Jean Ypermann, le père de la chirurgie flamande (vers 1295 — 1351) consacre le second livre de sa chirurgie à l'étude des maladies des yeux. Il cite fréquemment Bienvenu de Jérusalem sous le nom de maître Benevoud.

Jean de Carbondala (XIII-XIVe siècle), dans son traité *de operatione manuali*, relaterait un certain nombre d'observations sur la pratique de l'oculistique.

Nous possédons du XIVe siècle, trois traités d'hygiène oculaire compilés par Arnauld de Villeneuve, Johannes de Casso, et Barnabas de Regio.

Le *libellus regiminis de confortatione visus* Arnaldi de Villanova fut composé vers 1308, à la demande du pape Clément V. Nous l'avons déjà étudié avec Arnauld de Villeneuve, dans la période précédente.

En 1346, Johannes de Casso composa, à la demande de Thomas de Corsinis de Florence, un *tractatulus de conservatione sanitatis oculorum*[1]. Ce traité a l'avantage de réunir en quelques pages ce qu'Arnauld de Villeneuve avait longuement dilué. Les auteurs compulsés par Johannes de Casso

[1] Publié par Pansier *in Collectio ophtalmologica veterum auctorum*, fascicule I. Paris, 1903.

sont : Galien, Avicenne, le liber Almansorius de Razes, Jean Mésué, Sérapion et Pierre d'Espagne.

Le traité de Barnabas de Regio est intitulé *Libellus de conservanda sanitate oculorum*. Il fut composé en 1340. C'est une œuvre plus importante que celles d'Arnauld de Villeneuve et de Jean de Casso. Elle débute par une épître à *Beltrandus de sancto Genesio, Aquiligiensi patriarce*, dont Barnabas était le *physicus*. Le premier *tractatus* de ce libelle comprend l'anatomie de l'œil et son élémentaire physiologie. Le second traité renferme deux chapitres *de his que nocent oculis et de his que conferunt oculis*, puis quatre chapitres de formules où l'on trouve de nombreux emprunts faits à Mésué. Nous connaissons deux manuscrits de ce travail : l'un du XIVe siècle appartient à la bibliothèque Saint-Marc de Venise et a été publié par Albertotti [1]; l'autre, du XVe siècle, est à la Bibliothèque nationale de Paris.

Nous avons de Thomas de Sarepta ou Thomas de Breslau (né en 1297, mort après 1373) un *tractatus de conservatione oculorum* (Königliche, Bibl. Breslau III, F. 10 f. 125-129), mais c'est tout simplement le XIIIe chapitre de son traité intitulé *Michi Competit* que nous ne possédons pas en entier. Ses autorités sont parmi les modernes : Guillaume de Salicet, Roger de Parme, Gilbert l'anglais, Alphanus. Il soutient que l'usage des lunettes affaiblit la vue : *consuetudo videndi per oculos vitreos vel lancerneos ingrossat aciem oculorum*. Enfin nous trouvons au catalogue de la bibliothèque Sloane, n° 8886, un *de cura oculorum* au compte de Jean d'Ardern.

Un Montpelliérain semble s'être occupé plus spécialement du traitement des yeux, c'est Stephanus Arlandi ou Arnaldi. Il se rend à Avignon soigner les yeux du pape Jean XXII, atteint d'ophtalmie. Guy de Chauliac cite plusieurs fois sa

[1] Modena, 1895.

pratique au sujet de l'oculistique ; il semble même indiquer que Stephanus Arnaldi serait l'auteur d'un traité de la cataracte. Malheureusement la plus grande partie de ses œuvres n'a pas été retrouvée.

II. — Bernard de Gordon

Nous ne savons de l'existence de Bernard de Gordon que ce qu'il nous raconte lui-même dans son *Lilium Medicinae*. La date exacte à laquelle cet ouvrage a été composé est incertaine : les éditions latines portent qu'il fut écrit en 1305 : l'édition française de 1495 indique l'année de 1303. Nous pensons que la date véritable est 1302 : La bibliothèque du Musée Calvet d'Avignon possède un manuscrit du *Lilium Medicinae*, *scriptum anno M CCC XI in Montepessulano*, c'est-à-dire du vivant et sous les yeux de l'auteur. Or dans ce manuscrit nous lisons : *inchoatus est iste liber in auxilio dei magni in preclaro studio montispessulani, post annum XX lecture nostre, anno M CCC secundo, mense julii.* C'est cette date que nous adoptons. Bernard de Gordon aurait donc commencé à professer à Montpellier en 1282. Ranchin le fait vivre jusqu'en 1318.

De toutes les œuvres de Gordon le *Lilium Medicinae* seul nous occupera. C'est une encyclopédie comprenant la pathologie du corps humain ; elle a joui d'un grand renom. Elle fut traduite en français en 1377, sous le titre de : *la pratique de tres excellent docteur et maistre en médecine, Bernard de Gordon, qui l'appelle fleur de lye en médecine.*

Dans ses ouvrages, Bernard de Gordon est très sobre de citations ; dans le livre de son *Lilium* traitant des affections des yeux, outre Galien, nous ne trouvons indiqués qu'Avicenne et Averroès. Il est un autre auteur que Bernard de

Gordon oublie de citer : c'est Constantin-l'Africain et ses traductions. Et cependant une grande partie de ses chapitres des yeux sont copiés sur le *Pantechni* et le *Viaticum*.

Gordon divise les affections selon leur siège anatomique et décrit successivement celles des conjonctives, celles qui siégent sur la cornée, sur l'uvée, celles qui intéressent tout l'œil, enfin celles qui n'atteignent que les paupières.

La partie chirurgicale n'est pas traitée. Toutes les fois qu'il s'agit d'opérer, il nous renvoie à un *chirurgicus litteratus et expertus,* ou à un *intelligens restaurator*. Si la pratique de la chirurgie lui est étrangère, par contre la pharmacopée occupe les trois quarts de chaque chapitre.

Chapitre I. — De anatomia oculi.

Son maître en anatomie et en physiologie, c'est Galien. Voici comment il explique le phénomène de la vision : « l'esprit animal, dit visible, descend par les nerfs optiques jusqu'à l'œil où il se dilate jusqu'à l'humeur cristalline, et ensuite jusqu'à la surface intérieure de l'œil ; il reçoit alors l'image de l'objet, qui a été apportée jusqu'au cristallin où se produit la première modification des couleurs (*mutatio colorum*) ; ensuite il porte la représentation de l'objet (*simulacrum*) jusqu'au sens commun ».

Avant d'entreprendre la pathologie des affections oculaires, Bernard de Gordon nous avertit : *sunt passiones oculorum multum difficiles ad cognoscendum et ad curandum.*

Chapitre II. — De passionibus conjonctivae.

Rubrique 1. — De ophtalmia.

La première maladie qui advient en la conjonctive est l'ophtalmie ou apostême chaud provenant de causes internes ou externes : parmi celles-ci figurent la poussière, le vent, la chaleur, le froid...; les autres comprennent l'influence nocive des quatre humeurs et de la ventosité. Gordon s'efforce de trouver une symptomatologie correspondant à chacune de ces quatre ophtalmies : mélancolique, cholérique, flegmatique et sanguine.

Après avoir indiqué un nombre considérable de préparations pharmaceutiques, Bernard de Gordon ajoute qu'il faut d'ailleurs les varier et modifier selon chaque cas : *medicus operans particu-*

lariter postquam habet notitiam particularium materialium comparat et ordinat juxta formam regiminis elicitam ex concursu particularium.

Rubrique 2. — De ungula.

« L'*ungula* est une excroissance tenant le milieu entre la disposition nerveuse et la disposition charneuse ; apparaissant sur la conjonctive, elle commence tantôt par l'un, tantôt par l'autre lachrymal, tantôt elle pousse des deux côtés à la fois. »

Si le traitement médical ne réussit pas, on a recours *ad manum cirurgici* : on ouvre les paupières, on saisit l'ungule avec un crochet, on la détache (*excorietur*) avec l'extrémité d'une fine canule (*cannae subtilis*) et on la resèque avec des ciseaux. Il y a deux précautions à prendre dans cette opération : 1° resèquer toute l'ungule, sans quoi elle récidive ; 2° *quod nullo modo tangatur aliquid de carne naturali ipsius lacrymalis* (caroncule lacrymale) *aliter essent ibi lacrimae sempiternae.*

Pour éviter l'adhérence, Bernard de Gordon recommande de mouvoir l'œil sous le pansement.

Rubrique 3. — De macula rubea.

Elle apparaît sur conjonctive comme du sang ramassé en forme de goutte, adhérent à la conjonctive. Le sang de colombe et l'eau de radis noir sont les topiques que réclame l'échymose sous-conjonctivale.

Rubrique 4. — De panno.

« Le pannus provient de la réplétion du corps et surtout de la tête ; alors les veines de la conjonctive se gonflent, et s'entrelaçant, forment un pannicule qui, comme une fumée, couvre la conjonctive et quelquefois la cornée. Il s'accompagne fréquemment de cuisson, de larmes, de rougeur et de trouble de la vision. »

Quand le traitement médical ne réussit pas, il faut, nous dit l'auteur, avoir recours à un chirurgien instruit et habile (*ad chirurgicum litteratum et expertum*) ; on saisit le pannus avec un crochet, on le dissèque (*discanetur*) avec la pointe d'une plume (*pennae*) fine et on le résèque avec la pointe des ciseaux.

Rubrica 5. — De pulvere cadente in conjunctiva.

Il s'agit de tous les corps étrangers tombant dans l'œil : s'ils adhèrent ou sont cachés, on les enlève avec une fine lame (*corrigia gracili*) ou avec de petites pinces.

Rubrique 6. — *De tumore conjunctivae.*

Cette affection, mal déterminée, est « une tumeur arrivant à la conjonctive par ventosité, aquosité flegmatique ou mélancolique ».

Rubrique 7. — *De duritie in conjunctiva.*

Cette affection, mal définie, empêche l'œil de s'ouvrir et de se fermer avec facilité.

Rubrique 8. — *De pruritu in conjunctiva.*

Le prurit de la conjonctive est causé par les humeurs aiguës, salées et visqueuses.

Rubrique 9. — *De quibusdam apostematibus parvis nascentibus in conjunctiva.*

« Quelquefois il apparaît sur la conjonctive des petits apostêmes granuleux en forme de grains de mil, parfois plus gros, blancs ou rouges. »

Ils nous paraissent être ou bien des phlyctènes de la conjonctive bulbaire ou bien des granulations palpébrales.

Rubrique 10. — *De ulcere et sanie in conjunctiva.*

Cette affection que l'auteur ne définit pas nous paraît être un stade de la phlyctène.

Rubrique 11. — *De diminutione carnis in conjunctiva et ejus excrescentia.*

« S'il y a augmentation de chair, nous dit Gordon, faites extirper cette excroissance par un doete chirurgien, ainsi qu'il a été dit aux chapitres de l'ungule et du pannicule.

» Mais au contraire, s'il y a diminution et manque de chair par suite d'une opération faite par un chirurgien inhabile, comme il peut résulter d'une opération de l'ungule, du pannicule, de l'excroissance de chair et de la fistule mal conduite, alors il n'y a pas de remède. »

Rubrique 12. — *De fistula in lachrimali.*

La fistule lacrymale est un apostême engendré parfois dans le lacrimal vers le nez et le plus souvent se résolvant en fistule.

Gordon, comme traitement, introduit dans la fistule une mèche *(tenta)* enduite de caustiques.

Voici un autre remède : *colligatur agrimonia cum oratione dominica et portetur ad collum, ut plurimum curat.* Cependant dans un autre de ses ouvrages (*affectus praeter naturam curandi methodus*)

il condamne « tout art de devins, les calculs des géométriens, *la suspension d'herbe au cou*, les sortilèges, les fascinations, et tant d'autres qu'il n'est pas bon de révéler à cause de ceux qui négligeant leur conscience usent de la magie. »

Si même par cette précieuse amulette la fistule lacrimale ne guérit pas, nous ferons appeler un chirurgien.

Rubrique 13. — De lachrymis currentibus.

C'est l'épiphora simple : ses causes extrinsèques sont : la fumée, le froid, le chaud, l'ablation par un chirurgien ignorant de la chair qui est dans le lachrymal ; ses causes intrinsèques sont : la débilité de l'œil, les humeurs froides et chaudes.

Chapitre III. — De passionnibus corneae.

Rubrique 1. — De ulceribus.

La cornée comprend en elle quatre tuniques : chacune de ces tuniques peut s'ulcérer. On différentie les ulcères ou plaies selon la diversité de siège, de surface, de profondeur de cause.

Tout ulcère s'accompagne de grande douleur.

Rubrique 2. — De vesica in corneae.

« On les différentie selon que l'aquosité est rassemblée dans les lames (*cortices*) extérieures, intérieures ou médianes de la cornée, et aussi selon la diversité de l'humeur peccante. »

Rubrique 3. — De ruptura corneae.

« Elle apparaît sous forme de tête de fourmi, de grain de raisin, de clou. » C'est donc la hernie de l'iris consécutive aux ulcères que définit Gordon.

Il ne conseille pas l'excision du staphylome : *quando uvea exit extra cum magna difformitate, non consulo quod abscindatur, quia timendum est quod totus oculus liquefiat.*

Rubrique 4. — De cancro in cornea.

Affection assez vague : *aliquando causatur in cornea ex colera adusta et inducit ulcus.*

Rubrique 5. — De mutatione coloris naturalis corneae.

Gordon définit cette affection : « le changement de la couleur naturelle en couleur non naturelle, l'œil restant sain. Ce changement de couleur s'observe chez les ictériques à cause de l'opilation du foie : alors les malades voient jaune. La lèpre change aussi la couleur de l'œil. » Gordon veut donc parler du changement de couleur de la sclérotique.

Rubrique 6. — *De nebula in cornea.*

« C'est une humidité qui découle vers la cornée et y engendre fumosité ou nuage, et la vue est troublée ». Nous verrions là une kératite parenchymateuse.

Rubrique 7. — *De corrugatione et petrificatione corneae.*

Ce serait le gerontoxon des vieillards.

Rubrique 8. — *De albugine et macula et cicatrice in cornea.*

« Il faut entendre qu'il advient en la cornée nombreuses maladies qui ne diffèrent entre elles que de plus au moins, comme sont celles dites : nubes, albugo, macula, pannus et tela. Les cicatrices résultant des ulcères, boutons varioliques et autres occasionnent des taches blanches : ces cicatrices sont incurables. On ne peut, dans ces cicatrices, songer à autre chose qu'à voiler la difformité. Dans les taches simples, au contraire, telles celles qui viennent aux enfants, on doit instituer un traitement. »

Chapitre IV. — De passionnibus uveae.

Rubrique 1. — *De dilatatione uveae et pupillae.*

« Le trou de l'uvée, la pupille, se dilate quelquefois au point qu'il paraît atteindre la conjonctive. Naturelle, cette affection est incurable. Accidentelle, elle est de cause extrinsèque (coups, chutes, apostèmes), ou intrinsèque (abondance de l'humeur albuginée, humidité, siccité ou corrugation de l'uvée). Cette affection trouble la vue parce qu'elle laisse l'esprit visible s'épandre au dehors.

Rubrique 2. — *De constrictione pupillae.*

Gordon note que la constriction accidentelle de la pupille fait que le sujet voit les choses plus grandes qu'elles ne sont en réalité.

Rubrique 3. — *De catharacta.*

Gordon compte la cataracte parmi les maladies de l'uvée. « C'est une humeur rassemblée entre la cornée et l'uvée, droit devant la pupille. Au début, le patient voit des mouches, des fourmis, mais ensuite la cataracte détruit la vision en empêchant l'image de l'objet d'arriver jusqu'au cristallin et l'esprit visible de pénétrer jusqu'à la cornée. Au début, la cataracte pourra être guérie par un bon médecin ; mais quand elle est confirmée, elle ne pourra être guérie que par la main du spécialiste (*per manum restauratoris*) ».

Comme Arnaud de Villeneuve, Gordon constate que l'opération de la cataracte est très souvent suivie d'insuccès.

Avant d'opérer, on fait l'épreuve de la pupille : on ferme les deux

yeux du patient, on malaxe un peu l'œil malade avec le pouce, puis on l'ouvre brusquement; si la pupille se dilate et se resserre, la cataracte est opérable.

Après avoir recommandé de faire choix, pour cette opération, d'un *diligens restaurator*, Gordon décrit succinctement l'abaissement.

Rubrique 5. — *De debilitate visus, corruptione et ablatione.*

Long chapitre dans lequel Gordon énumère toutes les causes pouvant nuire aux yeux, et toutes choses qui leur seront utiles.

Retenons seulement le rôle de l'esprit visible dans les anomalies et dans les troubles de la vision.

« La vue est affaiblie, troublée ou diminuée par la disposition de l'esprit visible. S'il est abondant, clair et subtil, il fait voir distinctement de près comme de loin. S'il est abondant et épais, le sujet voit mieux de loin que de près; et cela, pour les uns, parce que l'esprit a besoin d'un long espace pour se subtiliser; selon les autres qui n'admettent aucune émission de l'œil vers l'objet, parce qu'il se produit un plus fort mouvement dans le cristallin et dans l'appréhension de la chose mue, et qu'à cause du mouvement l'esprit est subtilisé (*subtiliatur*). Si l'esprit est peu abondant et subtil, il voit bien de près, mais non pas de loin, car il ne peut embrasser l'angle. Si l'esprit est petit et épais, alors il ne voit ni de près ni de loin ». Cet amalgame des théories des *optici* et la théorie de Galien est emprunté par Gordon à Averroes. Il ajoute : *ista autem materia experta est a nobis super quartum de morbo.* Il semble nous renvoyer là à un ouvrage de lui que nous ne possédons plus.

Il explique aussi la nyctalopie et l'héméralopie par l'épaisseur ou la subtilité de l'esprit : « les animaux qui ont l'esprit subtil et faible voient la nuit et non le jour, tels les crapauds, parce que l'esprit est fortifié par la froideur de la nuit. Ceux qui ont l'esprit subtil et fort, voient le jour et la nuit, comme les chats. Ceux qui ont l'esprit penchant vers l'épaisseur voient le jour, car, pour eux comme pour les hommes, l'esprit est purifié par la clarté extérieure. Ceux qui ont l'esprit entre deux, entre le trop subtil et entre le trop épais, voient au crépuscule. Ceux, chez lesquels l'esprit penche vers une grande épaisseur, ne peuvent voir après le déclin du jour comme dans la nyctalopie. Et l'œil qui est dans les ténèbres voit une chose qui est dans la lumière; et le contraire n'est pas vrai, car pour qu'une chose soit vue, il faut qu'elle soit éclairée ».

C'est dans ce chapitre que nous trouvons la première mention des lunettes : *hoc collyrium*, disent les éditions *est tantae virtutis quod decrepitum faceret legere litteras minutas sine ocularibus.* Mais si nous nous rapportons aux manuscrits, nous voyons que le mot *oculare* est une correction des éditeurs : le mot employé par Gordon était : *oculus verrelinus* ou *oculus berillinus*, œil de verre ou de béryl.

Chapitre VI. — De passionibus quae pertinent ad totum oculum.

Rubrique 1. — De strabositate.

Il note qu'elle ne produit aucune gêne quand elle est congénitale et que l'œil est dévié en dehors ou en dedans. Si l'œil est dévié en haut ou en bas, alors le sujet y voit double. Pour l'explication de ces phénomènes, il renvoie au *quartum de morbo* où il a emprunté une explication compliquée à Avicenne.

Rubrique 2.— De eminentia oculi.

C'est l'exophtalmie ; elle reconnaît comme causes : la réplétion du cerveau et ses apostèmes, la mollification ou la paralysie des muscles moteurs de l'œil, les efforts violents de vomissement, de défécation, etc.

Rubrique 3. — De profundatione oculi.

Cette affection est causée par les maladies consumant les humidités naturelles qui environnent l'œil.

Chapitre VII. — De passionibus palpebrarum.

Rubrique 1. — De scabie et pruritu palpebrarum.

« Quand découle vers les paupières une matière salée, nitreuse ou corrosive, elle engendre d'abord le pruritus, puis si elle continue la scabies, ensuite l'asperitas, puis la rubor, enfin l'ulceratio. » Ce sont différents stades de l'ophtalmie granuleuse. Son traitement sera quelquefois chirurgical : *si aliqua eminentia remanet manu chirurgica ablatur.*

Rubrique 2. — De petrificatione in palpebris, nodo sive lupia.

Contre ces petites tumeurs des paupières si les collyres ne réussissent pas, on a recours au chirurgien : l'incision sera faite par la face interne des paupières.

Rubrique. 3. — De conglutinatione palpebrarum et earum invis catione.

Les adhérences des paupières ne peuvent être traitées que par le chirurgien.

Rubrique 4. — De separatione palpebrarum.

Ce nous paraît être le coloboma des paupières congénital ou consécutif à un accident ou à une opération chirurgicale.

Rubrique 5. — De hordeolo.

Dit encore *lupia,* c'est une pustule pleine d'humeur sanieuse.

Rubrique 6. — De carnositate in palpebris.

L'excroissance de chair sur la paupière appelle une opération.

Ce nous paraît être encore un chalazion.

Rubrique 7. — De pruritu palpebrarum.

Cette rubrique fait double emploi avec la rubrique 1 à laquelle Gordon nous renvoie.

Rubrique 8. — De ulceribus palpebrarum.

Simple énumération de formules.

Rubrique 9. — De pinguedine in palpebris.

Encore une espèce de chalazion. On incise la peau, puis par compression on fait sortir la graisse.

Rubrique 10. — De apostematibus duris in palpebris.

C'est une tumeur d'abord rouge puis noire. Est-ce simple abcès ?

Rubrique 11. — De tumore palpebrarum.

Le gonflement des paupières est de cause intrinsèque ou de cause extrinsèque, telle que piqûre par animal vénéneux.

Rubrique 12. — De verrucis in palpebris.

On les serre à la base avec un crin de cheval ou on les excise.

Rubrique 13. — De difficultate claudendi et aperiendi palpebras.

Affection mal définie causée par les humeurs froides.

Rubrique 14. — De casu pilorum palpebrarum.

La chute des poils résulte de la corruption de leurs racines.

Rubrique 15. — De pilis additis et inversis in palpebris.

Contre l'entropion et le trichiasis, Gordon prône l'ablation suivie ou non de cautérisation, et l'*illaqueatio* de Celse.

Rubrique 16. — De pediculis in palpebris.

Contre ces parasites, Gordon indique différents onguents.

III. — Geraldus de Solo

Dans une charte de 1335 (cart. 61), il est appelé *Guiraudus de Solo*; mais dans une lettre de bénéfice de Benoit XII de la même année son nom est écrit *Geraldus de Solo*[1]. Un manuscrit de Metz[2] l'appelle : *Gerardus Bierne alias de Solo.*

En 1335, il était *legens*, c'est-à-dire soit professeur, soit simplement docteur obligé, par son serment, de *legere per biennium.*

Le manuscrit 1391, nouveau fonds latin de la Bibliothèque nationale contenant son *commentum in nonum ad Almansorem*, nous donne cet ouvrage comme ayant été écrit en 1371 [3]. Cette date n'aurait rien d'improbable et nous indiquerait que Gérald aurait composé son *commentum* vers la fin de sa vie, ayant déjà passé l'âge de 60 ans, si on admet qu'en 1335 il avait 25 ou 30 ans.

Ranchin le porte comme chancelier en 1330. Il ne l'était pas encore en 1335, et cette année-là nous savons d'autre part que c'est Raymundus de Moleriis qui occupait ce poste (cart. 61). Si donc Gérald de Solo a été chancelier, ce n'a pu être qu'après 1335, ou avant 1364 : nous savons en effet (cart. 123) que cette année-là mourut le chancelier Bernardus de Coloniis. Mais alors la note nous le représentant comme écrivant son *commentum* en 1371 est fausse, car le poste de chancelier était une de ces charges importantes que seule rendait vacante la mort du titulaire. Gérald de Solo serait

[1] In ecclesia Vaurensi (Lavaur) Geraldo de Solo, licentiato in artibus et magistro in medicina, actu in Montepessulano studio legenti (Daumet, *loco citato*).

[2] Manuscrit n° 28.

[3] Explicit expositio noni Almansoris composita a magistro Geraldo de Solo anno domini MCCCLXXI.

donc mort vers 1360, et s'il a été chancelier, il faut le placer entre Raymundus de Moleriis et Bernardus de Coloniis.

Gérald de Solo est souvent cité sous le nom de *Doctor mansuetus* ou *Expositor*.

Nous avons de lui :

1° Imprimés. *Introductorium juvenum scilicet de regimine corporis humani in morbis scilicet consimili, officiali et communi.* Venetiis 1535. — Libellus de febribus. *Ibidem.* — Commentum super Nono Almansoris cum textu. *Ibidem.* — Tractatus de gradibus medicinarum. *Ibidem.* — *Traité des médecines de maistre Girard de Solo reformé et abrégé par Monseigneur le Chancellier de Montpellier maistre Iehan de Piscis, maistre es arz à Paris et en médecine à Montpellier.* Imprimé avec le trésor des povres d'Arnoult de Villeneuve. Paris, 1507 et 1539

2° En manuscrit : *Commentum in libro Ysagogarum Johannitii.* B. academica de Breslau. IV. F 24, n° 19. — *Determinationes magistri Geraldi de Solo in Montepessulano.* B. Amplonana d'Erfurt, n° 270 in-folio.

Schenk cite en outre de lui les manuscrits suivants :

1; *Commentum super primum fen primi canonis Avicenne et partem secundi.*

2° *Summa de conferentibus et nocentibus.*

3° *De custodia sanitatis.*

4° *Agregationes de crisi et criticis diebus et de pronosticationibus.*

Quant au *commentum super viatico* imprimé sous son nom et avec ses œuvres (1505 et 1535), il faut l'attribuer à un autre Gerardus. à Gérard ou Géraud de Bourges (Geraldus Biturícensis).

Le *Traité des médecines* de Gérard de Solo est un simple antidotaire, un recueil de recettes et formules avec quelques brièves indications pathologiques. Selon le titre, c'est un extrait des œuvres de Gérard de Solo fait par Jean de Piscis.

Il contient trois chapitres sur les yeux :

1° *Contre l'optalimie :* il indique les soins à apporter au commencement, en l'augment, en la déclination. Il est traité dans ce chapitre de quelques autres affections : assavoir *tela, albugo, macula,*

nubes, ungula, pannus. On les différencie ainsi : *Nubes est faicte de matière subtile estant en la superfluité de cornea : albugo est faicte de grosse matière au parfond de cornea; et macula est encore plus grosse, et pour ce elle est encore plus au parfond ; mais pannus est faict de plus de matière, et plus grosse que macula et pour ce elle peut estre en conjonctive ou en cornea comme se estoit ung drag : ungula est de plus grosse matière que nulle des autres, et est en la conjonctive ou en cornea.* Ces notions sont d'ailleurs traduites du chapitre XVIII du commentaire sur le *Nonum ad Almansorem.* Il est ensuite parlé du *sebet, qui sont petictes vaines qui appèrent es yeux* : du sang en l'œil, des larmes, de la débilité de la veue, de la rougeur des yeulx, de l'inflation des paupières.

2° *Contre le poil* (entropion). Avec une aiguille bien chaulde, dit l'auteur, soit cautérizé le poreau.

3° *Contre Caterre* (cataracte). Ce chapitre contient aussi des recettes contre la dilatation de la pupille, et surtout la fistule lacrymale. A propos de celle-ci, nous trouvons rapporté le breuvage de Gorgon (*sic* pour Bernard de Gordon).

Le commentaire sur le *Nonum ad Almansorem* est plus intéressant. Nous verrons ultérieurement que cet ouvrage de Razes deviendra le thème classique de l'enseignement médical à Montpellier. Razes avait résumé dans ce traité dédié *ad Almansorem* les notions contenues dans son volumineux Continent. Le *liber ad Almansorem*, sous sa forme concise était un traité complet de médecine en 10 livres ou parties.

C'est la neuvième partie qui constitue le *Nonum ad Almansorem* que commentait chaque année un professeur *scholaribus ad practicam euntibus :* aux écoliers qui, après avoir fini leur temps d'étude, allaient se livrer à la pratique sous les auspices d'un *Magister* quelconque, avant de recevoir le titre de *doctor* ou de *magister*, et ajoutera Molière, *jus occidendi impune per totam terram. Ce Nonum ad Almansorem* contient un chapitre sur les maladies des yeux.

Gérard de Solo, dans ses Commentaires, cite les auteurs suivants : Hippocrate, Galien, Johannitius, Aristote, Averoes,

Avicenne et Bernard de Gordon. Ces commentaires ne présentent rien de bien original ni de bien personnel. Cependant ils nous donnent une idée de ce qu'était au XIVme siècle un cours d'oculistique à la Faculté de Montpellier. De leur lecture, nous tirons cette conclusion : c'est que si leur auteur commentait savamment le texte de Razes, c'est-à-dire selon toutes les règles de la discussion scolastique, il était complètement étranger à la pratique de l'oculistique.

IV. — **Henri de Mondeville**

Henri de Mondeville naquit en Normandie, à Mondeville, ou Amondaville. Selon la coutume de l'époque, il ajouta à son nom celui de son pays d'origine. Quoiqu'on possède peu de détails sur sa vie, nous savons qu'il étudia et enseigna à Montpellier. Il nous dit en effet : « *j'ajouterai tout ce que j'ai pu apprendre à Paris et à Montpellier, en opérant, écoutant et enseignant publiquement la chirurgie pendant plusieurs années dans ces deux villes, et la médecine à l'étude de Montpellier seulement* ». Le manuscrit de Berlin porte qu'en 1304, Henri de Mondeville enseignait à Montpellier la chirurgie et la médecine ; il devait avoir même quelque renom, puisqu'en 1301 il aurait été nommé chirurgien du roi.

Il commença à enseigner la chirurgie à Paris vers 1306. En 1312 il avait déjà lu les deux premiers traités de sa chirurgie[1]. Il tombe malade vers 1316, alors qu'il rédigeait les deux premières doctrines du troisième traité de sa chirurgie ;

[1] Nous avons de sa chirurgie une édition latine par Pagel, et une édition française par Nicaise :

Pagel. *Die chirurgie des Heinrich von Mondeville*, zum erstem Male Herausgegeben, Berlin, 1892, in-8°.

Nicaise. *La chirurgie de maître Henri de Mondeville*, traduite en Français. Paris, 1893, in-8°.

abandonnant la fin du troisième traité et le quatrième, il passe au cinquième, à l'antidotaire : *parce que*, dit-il, *je ne suis pas destiné à vivre longtemps étant asmathique, tousailleux et phtisique et en consomption*. Il n'a pas le temps d'achever son antidotaire et meurt vers 1317-1320.

La chirurgie de Mondeville devait contenir, au troisième traité, une étude complète des maladies des yeux dont il ne nous reste que les rubriques.

V. — **Guy de Chauliac.**

Guy de Chauliac est né au hameau de Chauliac, diocèse de Mende, arrondissement de Marvejols, vers la fin du XIIIme siècle, puisqu'en 1326 on l'appelle déjà *Maistre Guido*.

Il étudia d'abord à Toulouse, puis à Montpellier, où il eut pour maître Raymond de Molières, qui devint plus tard chancelier (1332).

De Montpellier, vers 1326, Guy de Chauliac se rend à Bologne où, ainsi qu'il le raconte lui-même, il étudie avec Bertrucius. Il vient ensuite à Paris. En 1344, il exerce à Lyon. En 1348, au moment de la peste, il est à Avignon au service de Clément VI. Il reste médecin des papes jusqu'à sa mort, faisant probablement de fréquents voyages à Lyon, où il était prévôt du chapitre de Saint-Just. C'est probablement dans un de ces voyages qu'il mourut, près de Lyon, le 23 juillet 1368.

Guy de Chauliac a enseigné, mais il n'a jamais été professeur à Montpellier. Ayant pris ses grades dans cette Ecole, il était obligé d'y lire pendant deux ans ; tout son enseignement s'est borné à accomplir cette formalité.

Outre le traité de chirurgie que nous possédons, Guy de Chauliac avait composé un traité sur le régime de la cataracte pour le roi Jean de Bohême.

Ce traité ne nous est pas parvenu, mais il serait facile de le reconstituer, le chapitre de la cataracte de la grande chirurgie de Guy de Chauliac étant évidemment un abrégé de ce traité particulier. La lecture de ce chapitre nous montre que le traité du régime de la cataracte de Guy de Chauliac était tout à fait semblable au traité *de conservatione visus* qu'Arnauld de Villeneuve, en 1308, composa pour le pape Clément V, ou au *tractatulus de conservatione sanitatis oculorum* que Jean de Casso, en 1346, composa à la demande de Thomas de Corsinis, docteur en droit à Florence.

La grande chirurgie de Guy de Chauliac ne nous représente ni sa pratique ni sa science alors qu'il lisait à Montpellier pour les jeunes élèves; il dit lui-même qu'il composa cet ouvrage en 1363 pour le *soulas de sa vieillesse*. Il avait à son service la plus riche bibliothèque de praticien; aussi son œuvre chirurgicale est loin d'être personnelle [1].

Guy parle très brièvement de l'anatomie de l'œil (Traité I, doct. II, ch. II), renvoyant à Alcoatin et à Jésus ceux qui désirent la connaître dans tous ses détails.

Au second Traité (doct. II, ch. II), il s'occupe avec les apostèmes de la face, de l'ophtalmie, des apostèmes ou exitures de sanie derrière la cornée, et de la douleur des yeux. Rien de particulier dans ces chapitres : notons que dans la sanie derrière la cornée (hypopion), il rappelle que Jésus et Alcoatin conseillent « que l'on ouvre sur le lieu de la cornée avec un petit rasoir entre la prunelle et le blanc et que la virulence en soit retirée ».

Le troisième Traité (doct. II, ch. II) expose les plaies des yeux.

[1] Un Montpelliérain, Cellarier, en 1856, a fait une importante étude de Guy de Chauliac : *Introduction à l'étude de Guy de Chauliac*, Montpellier, 1856, in-8 de 278 p. Il n'y a aujourd'hui plus rien à glaner dans ce travail surtout après la remarquable publication de Nicaise : *La grande chirurgie de Guy de Chauliac revue et collationnée...*, Paris 1890, in-8 de 750 p.

Au quatrième Traité (doct. II, ch. II), Guy nous parle des ulcères et cancrosités de l'œil, de la cornée rompue et sortie de l'uvée, de la fistule au lacrymal.

Au sixième Traité (doct. II, ch. II), il expose d'autres maladies des yeux qui n'ont pas été étudiées.

Nous ne nous étendrons pas sur l'œuvre ophtalmologique de Guy de Chauliac : c'est une compilation, une revue générale de peu d'intérêt, puisque nous possédons les ouvrages cités. L'auteur ne s'est guère adonné à la pratique de l'oculistique ; il ne cite jamais ce qu'il a fait, ni ce qu'il a vu ; les opérations, enfin, y sont décrites brièvement et sans expérience.

VI. — Stephanus Arnaldi Vel Arlandi

Nous trouvons un *Stephanus Arlandi vice-cancellarius* en 1319. Nous y voyons une faute de lecture ou d'écriture pour *Stephanus Arnaldi* (Cart. 35). Cet auteur est souvent cité par Guy de Chauliac et Valescus de Taranta. D'après le premier, il eut l'honneur d'être appelé à soigner les yeux de Jean XXII, mort à Avignon en 1334.

Marini identifie Etienne, fils d'Arnauld, avec *Arnaldus de Cutussio*, du diocèse de Cahors, qui, le 25 avril 1340, touche 50 florins pour soins donnés au pape Benoît XIII. Nous trouvons encore que, le 7 juillet 1340, *Arnaldus domicellus* (camérier) *et chirurgus*, *pro servicio per eumdem domino nostro Papae, impenso in ejus infirmitate*, touche 100 florins Il n'aurait donc été qu'accidentellement appelé auprès du Pape.

Schenck attribue à Etienne, fils d'Arnaud, les manuscrits suivants :

1° *Viridarium super antidotarium Nicolai* ;
2° *Pronostications* ;
3° *Tractatus de febribus et de evacuatione.*

Nous les avons vainement cherchés dans nos bibliothèques.

Nous possédons deux ouvrages de ce praticien :

4° *Isagoge in Hippocratis et Galeni physiologiae partem anatomicam.* Paris, 1587, in-12;

5° *Annotationes in anatomiam Mundini, cum Mundini anatomia.* Lyon, 1528 et 1531.

On avait attribué ces annotations à Arnauld de Villeneuve : c'est inadmissible, puisque Mundini écrivit son anatomie en 1315, trois ans environ après la mort d'Arnauld de Villeneuve.

D'après Guy de Chauliac, Etienne, fils d'Arnaud, serait encore l'auteur des deux traités suivants :

6° *Traité de la cataracte.* Voici ce que dit Guy de Chauliac : « Avant la confirmation de la cataracte, si quelqu'un veut traiter par médicament, il faut tenir en bonne diète et bon régime... Mais, pour ce que de l'ordonnance de telles choses, quant à ce fait, principalement quant aux viandes, Galien a fait un livre à part qu'on nomme la diète subtile *et Maistre Arnaud aussi en a fait un traité*, et moy pour l'illustre Jean, roy de Bohême. »

7° *Traité sur la phlébotomie.* — « Maistre Arnaud a traité plus particulièrement et exactement toutes les significations qui accordent ou desnient la saignée *en son livre dessus allégué de la phlébotomie.* » Mais Guy de Chauliac nous dit aussi : « ainsi Arnaud a descrit la phlébotomie au livre *de opere particulari*, en lequel il amène par exemple l'opération de la phlébotomie. » Ce qui nous laisserait à supposer qu'Arnaud aurait écrit un traité de matière chirurgie, dont le *de opere particulari* serait un chapitre.

8° Valescus de Taranta cite de cet auteur : 1° le *defensorium vite;* 2° le *regimen contra defectum coïtus.* Mais il est possible que ce soient là seulement deux chapitres d'un des ouvrages précités.

Etienne, fils d'Arnaud, nous apparaît nettement comme un chirurgien. Guy de Chauliac cite sa pratique à propos d'affections particulièrement chirurgicales, telles que les écrouelles, la fistule, les hémorroïdes, la pierre, les dangers de l'extirpation du goître. Il dit encore de lui : « il y a quatre conditions requises à tout chirurgien qui sont prises d'icy selon Arnaud, très éloquent latineur ». Enfin la citation suivante nous indique encore plus positivement qu'Arnaud

avait écrit sur la chirurgie : « la manière et forme d'opérer utilement avec les susdits instruments, selon Arnaud, est tirée de quatre considérations : 1° le chirurgien qui opère artificiellement doit considérer quelle est l'opération qu'il doit exercer au corps humain ; 2° pourquoi elle est appliquée ; 3° sçavoir si elle est nécessaire et possible ; 4° la droite manière de l'appliquer ».

Arnaud se montre à nous comme un précurseur de l'antisepsie, quand il dit : « *Les playes fraisches lavées à l'eau ardent* (eau-de vie) *reçoivent bientôt l'effet de quérison* ».

Arnaud était donc un chirurgien lettré et expert dans son art. Il était du petit nombre de ceux qui, comme Guillaume de Salicet, s'occupaient d'oculistique, puisque nous avons vu qu'il avait écrit sur la cataracte.

A propos des cautères, Guy de Chauliac nous rappelle la pratique d'Arnaud : « le cautère actuel (en or) se fait mieux es membres tendres comme sont les yeux, ainsi que dit Arnaud. . la cinquième utilité du cautère actuel est, selon maistre Arnaud, d'évacuer et divertir les anciens flux des yeux ». Il cite encore cette pratique à propos de la fistule lacrymale : « j'aime bien la dérivation de la matière aux tuyaux des narines, laquelle Arnaud loue avec des caputpurges ». Il ajoute un peu plus loin : « maître Arnaud dit que la verdure des herbes, la transparence des eaux, les pierres précieuses et hauteur des estoiles réconfortent la veue et par conséquent dissipent et résolvent l'eau ».

Enfin voici la poudre célèbre que maître Arnaud fit pour les yeux du pape Jean XXII :

℞. Thutie I ℥ et ß Antimoine ℥ ß Perles II ℥ Corail rouge I ℥ et ß Soye crue coupée menue II ℥	Fais en pouldre subtil et mets dans l'œil avec un stylet.

VII. — **Johannes Jacobi**

En 1364, le chancelier Bernardus de Coloniis étant mort, l'évêque de Maguelone en profita pour nommer à ce poste important *Johannes Jacobi*, *magister in medicina*. Cette nomination était irrégulière, la Faculté ayant le droit de choisir et de présenter son candidat à la nomination de l'évêque. Cependant il y avait eu un semblant d'élection. La bulle dit en effet : *magister Johannes Jacobi, nulla electione precedente saltem valida ad cancellarium secrete extiterat promotus*. Or, d'après la bulle de Clément V (1308), l'élu devait avoir obtenu au moins les deux tiers des voix. Dans l'élection de Johannes Jacobi, ce quorum n'avait pas dû être atteint, et l'évêque avait passé outre. Mais la Faculté protesta, et le concurrent qu'elle avait opposé à Johannes Jacobi, c'est-à-dire maître Jean de Tournemire, en appela au pape. Celui-ci commit Jean de Blandiac, cardinal au titre de Saint-Marc, pour régler le différend (Cart. 123). Le 13 octobre 1364, Johannes Jacobi et Johannes de Tornamira comparaissent devant le cardinal *quisque pro se et suis adherentibus*. Le Cardinal, après avoir ouï les parties, donna raison aux adhérents de Jean de Tournemire et cassa l'élection. Mais, touché de ses humbles supplications, et en vertu des pouvoirs apostoliques dont il était muni, il renomma chancelier Johannes Jacobi, déclarant pourtant qu'il ne prétendait point par là porter atteinte aux privilèges de la Faculté. Tout en donnant raison à ses adversaires, il ménageait ainsi la personnalité de Johannes Jacobi ; c'est qu'en effet celui-ci était *personna grata* auprès du pape Urbain V dont il était médecin ; il était de plus décoré du titre, sinon muni des fonctions de *physicus regis*, médecin du roi Charles V[1].

[1] Archives nationales, JJ. Reg. 112, ch. 204, *ex litteris anni* 1378.

En décembre 1370, Jacobi est appelé à Avignon pour soigner Grégoire XI et reçoit *pro expensis huc veniendo et stando et redeundo 40 florins*[1]. Il se réconcilie avec son ex-compétiteur Jean de Tournemire, et le 7 février 1372, ils touchent 100 florins chacun pour un voyage qu'ils ont fait ensemble à Avignon en venant donner leurs soins au pape.

En 1382, du 7 septembre, nous avons une ordonnance de Charles VI au gouverneur de Montpellier pour contraindre au payement des impôts certains docteurs en droit et en médecine : parmi eux figure Johannes Jacobi (cart. 171).

Le 23 juin 1384, le pape d'Avignon, Clément VII, en arrivant à Marseille, envoie un sergent d'armes à Lunel chercher Johannes Jacobi, son *fisicus*, qui, le 27 du même mois, reçoit pour ce voyage 100 florins.

Johannes Jacobi mourut peu après (cart. 174).

Nous avons de lui les ouvrages suivants tous inédits :

1° *Tractatus de pestilentia* composé le 6 février 1376 (B. de Breslau, III. F. 7; B. nationale, 6957).

2° *Tractatus de calculis in vesica* (B. Ampl. d'Erfurt, n° 193, f. 99).

3° *Recepte magistri Johannis Jacobi* (B. Sainte Geneviève de Paris n° 3102.) Ce sont des recettes contre la fièvre. Le même traité se trouve à la B. Academica de Breslau sous le titre de : *Recepte super quarto canonis Avicenne de febribus* (manuscrit III, F. 7).

4° *Secretarium practice medicine* (B. nationale 6957 et 5988[1]).

Le *secretarium practice medicine* est un traité de médecine complet, mais assez bref. Il fut composé en 1378, à la demande du roi Charles V.

L'ouvrage est divisé en six parties comprenant le traitement de toutes les affections du corps. C'est dans la seconde partie qu'il traite brièvement des maladies des yeux, citant seulement deux auteurs : Bienvenu de Jérusalem et Razes.

[1] Le florin valait 24 sols.

C'est surtout ce dernier qu'il a consulté, résumant les chapitres correspondants du *Nonum ad Almansorem*.

Voici, comme exemple, le plus long des chapitres que Johannes Jacobi consacre à l'oculistique :

Chapitre I. — De l'ophtalmie.

Diverses maladies arrivent aux yeux. Parlons d'abord de l'ophtalmie qui est l'apostême chaud et humide de la conjonctive, quoiqu'il puisse être engendré par toute matière (cholérique, flegmatique, sanguine ou mélancolique). On différentie l'ophtalmie selon son intensité ou sa légèreté. Les signes en sont manifestes : quand la chassie est subtile, l'ophtalmie est dans son début ; quand elle commence à s'épaissir et à blanchir, l'ophtalmie est à la période d'augment ; quand elle est bien blanche et aglutine les paupières, l'ophtalmie est dans la période d'état ; ensuite elle diminue. La guérison est plus rapide quand il y a effusion abondante de larmes. Quoique nous traitions ultérieurement de la cure des apostêmes en général, cependant, à cause du danger qu'il y a, disons qu'il faut d'abord employer les suppositoires et les elistères On pratiquera ensuite la phlébotomie de la veine céphalique du même côté, quoique certains prétendent qu'il faut phlébotomiser du côté opposé, mais ce n'est pas mon avis.

Ensuite soit donnée telle médecine laxative : R. fleurs de violettes ℥ I, prunes ℥ XX, anis ℥ II. Fais en une décoction dans laquelle tu laisses infuser, pendant une nuit, de mirabolans citrin ℥ I, tamarins ℥ III. Broie-les le matin et filtre. Au liquide filtré ajoute : casse mondée en baton ℥ I. Fais en un liquide à boire.

Ensuite prends du collyre blanc de Razes qui se prépare ainsi : R. sarcocolle choisie, encens ; mets-le infuser avec du lait de femme pendant un jour ; ensuite fais sécher, pulvérise et tamise. Tu peux, si tu veux, ajouter un peu d'aloès. Fais ensuite un collyre en le dissolvant avec de l'eau de rose.

De même une éponge trempée dans une décoction chaude de roses et de fenugrec, mise en compresse sur l'œil, enlève la douleur. De même agite fortement du blanc d'œuf avec de l'eau de roses, fais distiller et emploie intus et extra [1].

[1] Capitulum I. — De Obtalmia.
Oculis accidunt diverse egritudines. Primo dicamus de obtalmia que est

Le chapitre II, de l'ulcération consécutive à l'apostème, traite de l'ulcère, des corps étrangers, des leucomes : le chapitre III, du sebel ou pannus : le chapitre IV, du flux des larmes : le chapitre V, de l'ecchymose sous-conjonctivale : le chapitre VI, de l'entropion : le chapitre VII, de la débilité de la vue et de la nyctalopie ; le chapitre VII, de l'entropion : le chapitre VIII, de la dilatation de la pupille : le chapitre IX, de la fistule lacrymale : le chapitre X, des cataractes.

Dans tous ces chapitres, les affections sont seulement indiquées, avec un collyre ou un remède *ad hoc*. Il est question de chirurgie dans le chapitre VII de l'entropion *(de pilis inversis)*. Contre cette affection l'auteur indique deux procédés : « on arrache les cils et puis on cautérise, avec un stilet d'or, ou bien on fait un pli dans la paupière à travers lequel on passe trois aiguilles enfilées : ensuite on soulève la paupière avec ces fils ou tout autre instrument, et avec des ciseaux on sectionne un lambeau de la paupière que l'on suture au moyen des fils déjà en place ».

apostema calidum et humidum conjunctive, licet possit fieri ex omni materia. Et diversificatur in magnitudine et parvitate. Signa sunt manifesta : quamdiu lippa est subtilis obtalmia est in principio : quando incipit ingrossari et dealbari in augmento ; quamdiu est bene alba et claudit in oculos est in statu ; et post minuitur. Quando est effusio magna lacrymarum, cicius curatur. Et licet inferius dicatur cura apostematum in generali, tamen propter periculum quod potest accidere, dicatur hic, quod primo fiat suppositorium vel clistere ; post fiat flebotomia de cephalica ejusdem partis, licet aliqui, dicant de alia parte quod mihi non placet.

Post detur medicina laxativa talis : R. florum violarum ℥ I, prunorum XX, anisi ℥ II. Fiat decoctio in qua temperentur per noctem corticum mirabolanorum citrinorum ℥ I, thamarindorum ℥ III. Fricentur de mane et colentur, et colature addatur cassie fistule munde ℥ I. Fiat potus.

Post accipe collirium album Rasis quod sic fit : R. sarcocollam electam, olibanum ; ponatur in lacte mulieris per diem, post exsiccetur et deinde pulverizelur et cribelletur. Si vis addere modicum de aloe, poteris facere et fac collirium, si vis. Spongia posita in aqua decoctionis rosarum et fenugreci, tepida et compressa, posita super oculum tollit dolorem. Item agita fortiter albumen ovi cum aqua rosarum et dimitte distillare per se et illam aquam pone intus et extra.

VIII. — Jean de Tournemire

Johannes de Tornamira naquit à Pouzols, diocèse d'Albi, vers 1329. Il commença à pratiquer très jeune, vers 1348. En 1369, il professait encore à Montpellier. En juin 1372, il s'installa à Avignon comme médecin du pape Grégoire XI. En 1376, Grégoire XI ayant quitté Avignon, Jean de Tournemire retourna à Montpellier. En 1379, il fut rappelé à Avignon par Clément VII, successeur de Grégoire XI.

En 1364, Jean de Tournemire fut présenté par la Faculté comme chancelier. Les intrigues et les protections de son concurrent, Johannes Jacobi, lui firent donner la préférence. Mais celui-ci étant mort en 1384, le 11 août de cette année nous trouvons un mandement de Clément VII nommant à ces hautes fonctions Johannes de Tornamira, *medicus et familiaris noster, Avinione commorans*. La mort de Jean de Tournemire doit se placer entre 1390 et 1396.

Nous avons de lui :

1° *Introductorium ad practicam medicine*, imprimé avec le Philonium de Valescus de Taranta.

2° *Clarificatorium in Nonum ad Almansorem*, composé à Montpellier en 1365 : imprimé à Lyon 1490, 1500; Venise, 1507, 1521.

3° *Tractatus de febribus*, Ibidem.

4° Le récit de la maladie de sa fille, leçon clinique, publié d'après le manuscrit 697 de la B. d'Avignon[1].

Le *clarificatorium* contient quelques faits intéressants: Jean de Tournemire ne paraît pas se dissimuler que le médecin est loin d'être infaillible. Dans la *dysuria* ou difficulté d'uriner, il recommande de ne pas donner *medicamina aperitiva pororum*. Il nous montre un médecin de Castres,

[1] P. Pansier. *Jean de Tournemire étude bio-bibliographique* ; *in* Bulletin de l'Académie de Vaucluse, 1904, 2e trimestre.

venant de faire ses courses médicales et descendant de cheval, atteint de *difficultas mingendi*. Il s'administre des *medicamina aperitiva pororum* et meurt quelques heures après. *Istum errorem*, ajoute Jean de Tournemire, *tota die incurrunt medici. Deus misereatur nostri*; *non sine causa populares dicunt nos homicidas.*

Jean de Tournemire nous montre que déjà de son temps la pratique de la chirurgie à Montpellier était complètement distincte et séparée de la pratique de la médecine Même parmi les chirurgiens, il y a des spécialisations; les uns faisant la chirurgie des apostèmes et fractures ou luxations; d'autres *experti in chirurgia oculorum* ; d'autres dits *herniarii*. Enfin certains patients sont leurs propres chirurgiens et ponctionnent leurs ascites: *Vidi aliquos hydropicos multum inflatos qui fricabant et scalpebant se in umbilico, usquequo aperiebant ipsum, et urinabant per umbilicum et vivebant per tempus.*

Les auteurs que cite Jean de Tournemire sont: 1° parmi les anciens, Hippocrate, Galien, Dioscoride, Paul d'Egine; parmi les arabes, Averroes, Razes in Continenti, Avicenne, Avenzoar, Serapion, Rabi-Moyses, Ileben Mesué; parmi ceux qu'il appelle les *moderni*, Simon Januensis, Gerardus Cremonensis, Macer, Constantinus Monachus; enfin, parmi les *moderni nostri montispedentes*, Gilbertus in Viatico, Gordonius, Rogerius, c'est-à-dire Roger de Baron, Galterius, Arnaldus de Villanova et Petrus Hispanus.

Il cite encore Alafrancus ou Lanfranc, et un Ploteyus dans lequel nous verrions une transcription défectueuse de Platearius. Mais les deux auteurs qu'il cite le plus fréquemment et qu'il comprend sous cette dénomination de *moderni nostri*, ce sont Gordonius et Gilbertus.

Le chapitre consacré à la cure des yeux contient seulement les noms de Haly, id est Ali-Abas, et Gordon.

Jean de Tournemire nous avertit qu'il va commenter brièvement le chapitre des yeux du *Nonum ad Almansorem : ut breviter procedam in affectionibus oculorum.* Et de ce fait, il nous offre un commentaire assez bref, où il n'y a pas grand chose à glaner. Dans le chapitre de l'ophtalmie, il se plaint des néologismes introduits par les modernes : *iste sunt locutiones proprie in quibus non adjutunt moderni nostri rumpentes et excoriantes principem artis* (Galenum) *in locutionibus.*

Dans le chapitre de *debilitate visus,* il indique que les vieillards ont besoin de lunettes vers l'âge de 55 ans : *indigent bericulis in primo seni, in LV anno vel circa.*

Ses commentaires se bornent, après la discussion traditionnelle dans le goût de la scolastique de l'époque, à indiquer de nombreux collyres. Lorsque ceux-ci ne guérissent pas, il faut alors avoir recours au chirurgien : *Remitte curam alicui syrurgico bene instructo et experto in curis oculorum* (chapitre de *ulceribus*). *Si ista non sufficiant, abeas cyrurgicum et incide modo dicto* (ch. du *sebel*). *Vero magis consulo quod removeatur cum manu cyrurgici bene experto in talibus* (ch. *de ungula*).

Pour la cataracte, il ne décrit même pas l'opération : il se contente de dire que lorsqu'elle est confirmée, *talis non protest curari nisi cum acu per cyrurgicum expertum in hoc.*

CHAPITRE IV

XVme Siècle

Pratique de l'Oculistique. Valescus de Taranta Johannes de Piscis

I. — Pratique de l'Oculistique

La plupart des chirurgiens de cette époque ne brillaient pas par leur science, nous dit Valescus de Taranta : *in istis deficiunt ydiote cyrurgici et ignorantes artem* [1].

Ils apprennent la chirurgie de routine : *pauci cirurgici inveniuntur maxime in partibus Gasconie ; isti non solum experimentis nituntur sine ratione et utuntur cirurgia sicut viderunt eorum genitores operari* [2].

Les simples *barbitonsores* pratiquaient comme les *chirurgici : et non expectetur opinio fatua quorumdam cirurgicorum et barbitonsorum qui stant per duas aut tres septimanas sine apertione aliqua* [3].

Au-dessous des *barbitonsores*, il y avait encore les praticiens irréguliers. D'abord l'*apothecarius*, qui, tout comme de nos jours, se livrait dans son officine aux douceurs de la consultation. Témoin l'anecdote suivante que raconte Valescus : *Magister noster Nicolaus Colba habebat secum unum bacalarium in medicina in Ponte Ortosii, cui quidam apothe-*

[1] Valescus, in Philonio, capitulum de ulceribus.
[2] Cap. 29 de glandulis.
[3] Capitulum 28 de apostematibus.

carius propria autoritate ex supradictis fecit unguentum[1]. Les doses étaient trop fortes, le malheureux bachelier au lieu de guérir de sa gale, faillit mourir du remède employé.

Venait ensuite le prêtre guérisseur, pharmacope ou chirurgien : *ego fui vocatus ad unum presbyterum habentem apostema in vulvula ; quo viso, volui procedere sicut scripsi, et querendo unum barbitonsorem et alia necessaria, in mea absentia interim alius accessit presbyter et abscindit vulvulam totam cum forpicibus*[2]. La luette coupée, il se produisit une hémorragie dont le malade mourut.

En dernier lieu, arrivaient les matrones s'adonnant à la pratique de la médecine ; leurs conseils n'étaient pas toujours suivis d'un heureux résultat : *unde quidam clabanarius in molarium radicibus multum patiebatur, cui quidam indocta medica cum multis herbis calidis coctis fecit dictam evaporationem .. et factus est squinanticus, et mortuus est*[3].

Toutes les femmes médecins de l'antiquité, y compris la célèbre madame Trotula de Salerne, dont se moque si gauloisement le trouvère Rutebeuf, ne paraissent pas s'être élevées au-dessus du rang des *obstetrices* antiques que Térence nous représente comme de simples entremetteuses.

Il existait cependant encore au XVe siècle, du moins dans le Languedoc et la Gascogne, quelques *chirurgici docti : hanc curam fecit magister Guillelmus Sagarriga, in Gerunda, cuidam pulcre mulieri me presente. Et hoc fit frequenter per doctos cirurgicos*[4]. Il s'agit de l'incision et de l'excortication des scrofules.

Mais le public, constate Bertapaglia, ne va pas toujours à la bonne source. Il s'adresse aux *barbitonsores* ignares et

[1] Capitulum 37 de scabie.
[2] Liber III, cap. 3.
[3] Liber II, cap. 56.
[4] De Scrofulis, cap. 30.

méprisables qui ne savent pas opérer, au lieu de se confier aux mains des chirurgiens habiles. Aussi ne leur dévoilez pas nos secrets ; interprétant mal ce qu'ils lisent, ils finissent d'ailleurs par ne plus rien comprendre du tout.

L'oculistique exige des *chirurgi experti ad hoc*. Elle est exercée généralement par des *cursores*. Valescus dissuade les chirurgiens de se livrer aux opérations sur les yeux. Celle de la cataracte en particulier exige un chirurgien jeune et habile ; bien souvent elle n'est pas suivie d'heureux résultat ; on doit la laisser aux *cursores* dépourvus de scrupules :

In curatione cataracte cum acu multi pretereuntes et recedentes medici reperiuntur ; plura promittentes quam tenere valeant et multi horum hoc fraudulenter faciunt ut pecunias extorqueant gentibus. Hanc autem viam probi non incedunt, qui totum suum honorem custodire volunt. Cataractarum cum acu sociis juvenibus hancide pervagantibus cura dimittanda erit.

L'oculistique est d'ailleurs généralement entre les mains de praticiens juifs. En 1468, le 12 septembre, lorsque le roi Jean d'Aragon est atteint de la cataracte, c'est Abi-Abor, rabbin de Lérida, qui l'opère, assez heureux pour rendre la vue à son royal patient.

Les oculistes juifs se formaient entre eux, se transmettant de père en fils leurs livres et leur pratique. La bibliothèque de Besançon possède un manuscrit du XIVe siècle (N° 475) d'origine italienne, ayant appartenu à une famille d'oculistes juifs. On trouve dans ce recueil les ouvrages suivants :

1° Le traité de Bienvenu de Jérusalem.

2° Le liber de oculis de Constantin l'Africain.

3° Le traité d'Accanamosali de Bagdad.

4° Les chapitres de la *practica* de Sérapion traitant des maladies des yeux.

Une note en langue hébraïque, inscrite sur la page de garde, nous apprend l'histoire de ce manuscrit : il apparte-

nait à un praticien juif spécialement adonné à l'oculistique ; quand il mourut, en 1464, ses fils se partagèrent les livres et celui-ci tomba entre les mains d'Abraham.

Nous possédons un autre recueil d'un praticien juif du XVe siècle. C'est une traduction, faite du latin en hébreu, en 1468, par un médecin d'Arles, Ashen, fils de Moïse, de la famille Olobrega. Cette traduction contient la préface *ad Glauconem* de Constantin l'Africain, la pratique d'Arnauld de Villeneuve, des extraits du *regimen sanitatis* et du *speculum* du même auteur, des extraits de Mésué sur l'œil, le traité de Gautier sur les poisons, des extraits de Guy de Chauliac sur les blessures, un abrégé de Lanfranc, enfin des extraits de Bernard de Gordon [1].

Ashen, fils de Moïse, nous paraît s'être adonné à l'exercice de la médecine, à la pratique de la chirurgie et de l'oculistique, à la fabrication des poisons et contre-poisons.

Valescus constate que dans le Languedoc la médecine est encombrée de praticiens juifs. C'est le manque de chirurgiens et de médecins chrétiens qui poussait surtout les juifs à s'adonner à cet art.

A la fin du XVe siècle, en Italie, Alexander Benedictus fait entendre les mêmes plaintes : il y a, en Italie, pénurie de chirurgiens et d'oculistes [2].

Ces oculistes venus d'Orient, sarrasins ou juifs arabisants, n'étaient pas faits pour relever le niveau de l'oculistique. Cependant, dans les écoles d'Italie, on enseignait encore les opérations oculaires, puisque, au dire du même auteur, on exécutait sur le cadavre l'opération de la cataracte [3].

Juifs, sarrasins ou chrétiens, les praticiens de l'oculistique

[1] Lyon, B. du Palais des Arts, manuscrit n° 15.

[2] Liber II, cap. IX.

[3] Liber VI, cap. XXXVII : *quomodo suffusiones acu curandae sunt in cadaveris oculo ostendendum est.*

laissaient à désirer autant au point de vue de la science que de l'honnêteté. Aussi prenait-on ses précautions, et, avant de commencer le traitement d'une affection, exigeait on un acte notarié.

C'est ce que fait Guillemette Auvray, en 1477, à Avignon. Atteinte de fistule lacrymale, elle s'adresse à un chirurgien de la ville nommé Pierre de Narbonne. Ils se rendent devant maître Jacques Sylvestre, notaire, et passent un contrat par lequel Pierre de Narbonne s'engage à guérir Guillemette de sa fistule. La cure devra être effectuée en six mois pour le prix de trois écus. S'il échoue, le chirurgien ne touchera pas d'honoraires ; en cas de récidive, il sera tenu, sans augmentation de prix, de continuer ses soins.

II. — Valescus de Taranta

Nous ne connaissons de sa vie que les détails qu'il donne dans ses œuvres. Il nous dit, dans l'introduction de sa *practica* ou *Philonium* : « Le nom de l'auteur est Valescus, en français Balescon de Tharante... ce livre fut commencé avec l'aide de Dieu, après 36 ans de pratique journalière, par moi Balescon, l'an de Dieu 1418, ce jour vigile de saint-Barnabé, apôtre ».

D'autre part, il nous raconte qu'il a été reçu à la licence en 1387[1]. Il avait donc commencé ses études médicales en 1382, et pris le titre de docteur cinq ou six ans plus tard. Il aurait eu à Montpellier, comme maîtres, Johannes Jacobi, Jean de Tournemire, Bernard de Forestis, Nicolas Colba. Mais il a également étudié à Paris : « J'ai vu, quand j'étais étudiant à Paris..., nous dit-il[2]. Ajoutons qu'il

[1] Liv. II, c. 60.
[2] Liv. V, c. 24.

était *clericus,* ainsi qu'il l'indique dans le chapitre *de gonorea*[1].

Il ne nous renseigne pas sur le lieu de sa naissance. Etait-il Portugais, comme le veut Ranchin? Etait-il Espagnol? Nous le croirions plutôt originaire du Béarn ou du moins du Midi de la France, des anciennes provinces du bassin de la Garonne. En effet, il nous parle souvent du comte de Foix; il a soigné le secrétaire de Gaston Phebus, comte de Foix, et aussi une suivante de la comtesse de Foix[2]. Il connaît les chirurgiens de Gascogne, mais il connaît encore mieux le Béarn, ses habitudes, les médecines que l'on y emploie[3]; il parle la langue de ce pays[4]. Nous verrions plutôt en lui un Béarnais qu'un Portugais. Il a en tout cas beaucoup voyagé.

Nous possédons de Valescus de Taranta les ouvrages suivants :

1° *Practica que alias philonium dicitur.*

2° *Tractatus chirurgie.*

3° *Libellus de epidimia compilatus anno 1401*[5].

La chirurgie de Valescus est un traité sommaire dans lequel bien des points sont laissés de côté ou rapidement exposés. Il nous en donne les raisons : « Des fistules, blessures et réductions de fractures, je me suis proposé de dire peu de choses, parce que c'est là besogne de chirurgiens, et parce que Guy de Chauliac, récent auteur, a très bien traité ces matières[6] ». La pratique de la chirurgie était donc, au

[1] Liv. VI, c. 4.

[2] Liv. I, c. 20.

[3] Chirurgia, cap. 48 de morsu canis rabiosi.

[4] Liv. V, c. 9.

[5] Ces trois ouvrages ont été imprimés maintes fois : Lyon et Venise 1490, Lyon 1500, 1502, 1521, 1526, 1531 et Francfort 1599. Nous nous sommes servis de l'édition de 1502.

[6] Chir. cap. de fistula in fine.

XVme siècle, complètement sortie des mains des médecins montpelliérains; si quelques rares auteurs, tel Valescus, s'en occupent, c'est en théoriciens et pour raconter ce qu'ils ont vu faire aux *chirurgici*.

Dans les chapitres consacrés à l'oculistique, Valescus cite de nombreux auteurs ; il ne les a pas tous entre les mains, car au début de son *philonium*, il se plaint de la rareté des livres : « la vétusté dévastatrice fait disparaître les livres des anciens. Qui me dira, je vous en prie, où se trouvent encore les œuvres d'Hermes, de Paul, de Rufus, d'Andromaque d'Oribase et de Varon ? » Aussi est-il possible que beaucoup de citations ne soient que de seconde main.

Nous allons parcourir cette partie de l'œuvre de Valescus. Les chapitres dont nous donnons seulement le titre ne contiennent rien de saillant et sont une reproduction du Pantegni ou de Bernard de Gordon.

Liber II. Capitulum I. *De anatomia oculorum*

Valescus admet l'entrecroisement complet des nerfs optiques : *ille qui oritur a parte sinistra cerebri dirigitur ad oculum dextrum et qui a dextra ad oculum sinistrum.* Il explique le phénomène de la vision simple avec les deux yeux, par la fusion des images au point d'entrecroisement des nerfs, point où les canaux de ces nerfs conduisant le *spiritus* se confondent en un seul.

Cap. II. *De obtalmia.*

Il donne de ce mot l'étymologie suivante : *ab opos grece quod succus vel liquor et talmon oculus*, ce qui nous montre qu'il ne connaissait pas le grec. Ce chapitre est un savant mais fastidieux et long commentaire des divagations de l'école arabe.

Cap. III. *De dolore oculorum.*

Cap. IV. *De bothor sive vesicula.*

C'est la kérato-conjonctivite phlycténulaire.

Cap. V. *De sebel sive panniculo.*

Valescus compare le pannus aux ramifications du lierre sur un mur. C'est une affection héréditaire comme la strabosité et la claudication. Si les remèdes ne réussissent pas, l'excision est

indiquée. Elle se fait avec les ciseaux selon le procédé indiqué par Jesus et Avicenne.

Cap. VI. *De ungula.*

L'ungule ou ptérygion invétéré est justiciable de la chirurgie. Voici ce que Valescus dit de son opération : « Si ce traitement ne réussit pas, appelle un chirurgien ayant bonne vue et la main sûre. L'œil étant ouvert, relève le pannus[1] avec un crochet à petite courbure. S il adhére à l'œil, sépare-le avec une plume préparée à cet usage et légèrement incurvée. Après séparation, coupe totalement l'ungule avec des ciseaux, en ménageant la cornée et la caroncule ». Valescus décrit ensuite un autre procédé d'après Avicenne et un troisième procédé selon Abulcasis.

Cap. VII. *De macula oculi.* C'est l'ecchymose sous-conjonctivale.

Cap. VIII. *De carne superflua vel diminutione oculorum.*

Cap. IX. *De fistula in lacrimali.* Dans la cure de la fistule lacrimale, on commence par introduire *in foramine tentam factam de gentiana vel de spongia.* Ensuite, par le trou, on fait pénétrer des caustiques plus ou moins forts. La cure chirurgicale comprend l'incision et la cautérisation au cautère potentiel (caustiques chimiques) ou actuel (fer rouge).

Cap. X. *De pruritu oculorum sive scabie.* C'est un des rares chapitres où il parle de sa pratique : *ego autem fomento oculos.*

Cap. XI. *De tumore conjunctive.*

Cap. XII. *De ulcere et sanie in conjunctiva.* Il admet que l'ulcère débute dans la conjonctive, et de là s'étend dans la cornée.

Cap. XIII. *De lacrymis oculorum.* La source des larmes, ce sont les veines se résolvant en la caroncule. Ici, encore, il nous parle de sa pratique : « J'ai vu souvent des garçons ou fillettes ayant les yeux tendres et pleureurs dans l'enfance. Et je pronostiquai qu'avec l'âge et le dessèchement des humeurs, sans aucune médecine, avec un bon régime, ils guériraient. Et ainsi, en advint-il, grâce à Dieu ».

Cap. XIV. *De rebus intrinsecis in oculis.* Le rubis et le saphyr introduits dans l'œil ont la propriété d'en chasser les corps étrangers.

Cap. XV. *De duritie in conjunctiva.* Affection mal définie : ténonite ou chémosis.

[1] Et non l'œil, comme porte le texte, évidemment fautif en cet endroit.

Cap. XVI. *De egritudinibus cornee.* Simple énumération des affections de cette membrane.

Cap. XVII. *De vesica cornee.* Souvent consécutive à la variole.

Cap. XVIII. *De cancro in cornea.* C'est un apostème mélancolique dégénérant en cancer ulcéreux ou en ulcère cancéreux. Affection incurable et entraînant la mort par cachexie.

Cap. XIX *De ruptura cornee.* Elle entraîne fatalement la perte de la vision quand elle s'accompagne de procidence de l'iris. Il raconte avoir vu souvent de larges ruptures avec hernie de l'iris *ad formam et colorem unius pruni vel botri racemi.* Le pronostic de cette affection est le suivant : *et si tale utrique oculo acciderit tunc nihil deficiet nisi caniculus edoctus qui eos per calles educat*; les malades qui auront les deux yeux ainsi atteints n'ont plus qu'à acheter un chien pour se conduire. Valescus n'espère aucun résultat de l'opération : ligature ou excision.

Cap. XX. *De albugine in cornea* Valescus définit l'*albugo* une taie légère et la *nebula* une taie épaisse.

Cap. XX. *De albugine in cornea.*

Il note ce fait : « remarquons que parfois après un ulcère de la cornée et la cure des varioles et vésicules, comme il arrive aux jeunes enfants atteints de la variole, il reste dans leurs yeux un albugo ou cicatrice paraissant faire obstacle à la vision ». Mais les enfants en grandissant, la pupille croît aussi, et aussi la cornée qui la recouvre, et par conséquent le lieu où frappent les images visuelles est aussi élargi ; et ainsi les images des objets pénètrent plus facilement au lieu de la vision : d'où la vue est améliorée et la cicatrice paraît devenir plus petite.

Cap. XXI. *De ungula super corneam.*

Cap. XXII. *De sebel super corneam.*

Cap. XXIII. *De duricie in cornea.*

La cornée devient épaisse et trouble, affection fréquente surtout chez les vieillards. Le régime peut guérir ces malades : « j'ai vu souvent des vieillards suivant un bon régime arriver à lire sans lunettes des lettres très petites » [1].

Cap. XXIV. *De humeclatione cornea.*

[1] Nam sepius vidi decrepitos taliter se dietantes minutissimas perlegere litteras bericlos omnes despicientes.

C'est l'affection opposée : le texte de Valescus nous montre que c'est une entité morbide purement théorique.

Cap. XXV. *De mutatione coloris cornee.*

Valescus croit que l'ictère peut colorer la cornée (traduisez la sclérotique) en jaune, noir ou vert.

Cap. XXVI. *De sanie retro cornea.*

C'est l'ulcère à hypopion ou l'iritis purulente. Valescus a vu cette affection guérir par le régime de l'ophtalmie.

Cap. XXVII. *De passionibus uvee et primo de dilatatione pupille.*

Cap. XXVIII. *De constrictione pupille.*

Cap. XXIX. *De cataractis.*

Notons dans ce chapitre ces quelques passages ;

« La cataracte n'est pas une maladie de l'uvée ; mais, à cause de son voisinage avec cette membrane, je la décris ici.

Dans la cure de la cataracte par l'aiguille, on trouve beaucoup de médecins nomades qui promettent plus qu'ils ne peuvent tenir ; et beaucoup, en cela, trompent leurs malades pour leur extorquer plus d'argent. Les médecins honnêtes, soucieux de garder intact leur honneur, ne les suivront pas dans cette voie; ils abandonneront à ces jeunes nomades la cure de la cataracte par l'aiguille.

« L'opération se fera à jeun, à la troisième heure, par un jour clair, la lune étant dans ses quadratures médianes et sortant du bélier, mais n'entrant pas en conjonction ni en opposition.

» Quoique j'aie exposé la cure de la cataracte en ce livre, il faut en croire ce conseil de Guillaume de Sallicet : que nul n'ose ouvrer en cette opération, s'il n'a été auparavant à la suite d'un maître qu'il aura fréquemment vu opérer, à cause du danger que présente un membre si noble et si délicat ? »

Cap. XXX. *De debilitate visus.*

Valescus énumère les causes pouvant affaiblir la vue ; parmi elles figure l'instillation de suc de mandragore. Il donne l'explication de la myopie et de la presbytie d'après les variations du *spiritus* et la théorie de Galien. Il étudie la question de savoir si la vision se fait *extramittendo vel intus suscipiendo*. La théorie des *optici* et de Johannes Pitsanus semble l'attirer. Il expose comment ils expliquent la vue par émission de rayons allant de l'objet à l'œil ; mais n'osant commettre le sacrilège de se prononcer contre Galien, il laisse la question indécise.

Plus loin, il étudie le problème suivant : *quare hericuli faciunt apparere res in grossiori magnitudine quam sint ?*

Ses explications, mélange des théories de Galien et des théories des optici, sont singulièrement embrouillées. Voici la plus nette d'entre elles. « Il est supposable, et c'est la réalité, que, par une certaine ressemblance, comme l'image d'un objet, à cause de l'expansion des rayons dans la cornée, est présentée au cristallin en plus grande dimension, comme de même les susdits rayons sortant à travers les lunettes divergent et s'étendent jusqu'à la cornée et au cristallin, par cette extension et désagrégement, les lettres et autres objets sont présentés agrandis au sens commun. Ensuite la vue est préservée par les images arrivant à l'œil à travers un milieu plus dense. »

Cap. XXXI. *De noctilupa.* C'est l'héméralopie. Ses causes sont la noirceur et l'épaississement du *spiritus*. Les animaux noctilopes, comme le hibou, ont, au contraire, l'esprit clair et subtil.

Cap. XXXII. *De strabositate.*

Cap. XXXIII. *De exitu oculi.* C'est l'exophtalmie, quelle qu'en soit la cause.

Cap. XXXIV. *De passionibus palpebrarum, de pediculis.* Après avoir indiqué différentes médecines, Valescus ajoute : *Confert etiam quod puella bone visionis extrahat eos subtiliter a loco adherente.*

Cap. XXXV. *De grossitie palpebrarum et vocatur arabice silac.* C'est la blépharite.

Cap. XXXVI. *De inversatione palpebrarum cum rubore et humorositate oculorum.*

Cap. XXXVII. *De constrictione palpebrarum.* « La paupière supérieure est contractée de façon que l'œil n'est plus couvert. *Et oculus vocatur leporinus*, ajoute Valescus : d'où *lagophtalmos.*

Cap. XXXVIII. *De gesse, id est difficultate aperiendi et claudendi oculos.*

Cap. XXXIX. *De inflatione palpebrarum.* Ces deux chapitres ont trait à des formes de blépharite.

Cap. XL. *De conglutinatione palpebrarum ad invicem vel cum oculo.*

Cap. XLI. *De porro sive verruca in oculo.*

Cap. XLII. *De pinguedine palpebrarum.*

Cap. XLIII. *De pruritu palpebrarum.* Il est consécutif aux blépharo-conjonctivites ou aux *pediculi.*

Cap. XLV. *De inversatione et additione pilorum palpebrarum.* Valescus décrit sommairement, contre l'entropion, l'arrachement des cils suivi ou non de cautérisation, et l'incision de la paupière qu'il ne recommande pas et cite simplement.

Cap. XLVI. *De ulceribus et fissuris palpebrarum.*

Cap. XLVII. *De grandine palpebrarum.* C'est le chalazion.

Cap. XLVIII. *De ordeolo.* C'est l'orgelet.

En somme, Valescus connaît les affections oculaires plutôt comme théoricien que comme praticien. Il n'a personnellement traité que quelques affections banales. Quant aux diverses opérations, il les décrit de seconde main, comme quelqu'un qui ne les a jamais vu faire et n'en a même pas étudié la technique.

III — Johannes de Piscis

Jean de Piscis est porté comme *magister in artibus et in medicina et cancellarius* dans deux pièces de 1396 et 1426. Il avait écrit une *practica*, qui, à la fin du XVIme siècle, se trouvait dans la bibliothèque du collège Urbain V [1]. Cette *practica* était déjà perdue en 1765, puisque Pelissier dit qu'il ne reste de lui que son traité sur les fièvres.

Il ne faut pas confondre notre *Johannes de Piscis* avec *Johannes de Piscibus, civis Beneventanus, magister in artibus et in medicina*, qui, par bulle du 1er mars 1396, est nommé médecin de Boniface IX; ni avec *Johannes de Pisiis*, Jean des Pois, qui, reçu bachelier en médecine à Paris en 1395, ne put être admis à la licence parce qu'il s'était marié depuis son examen, et ne rentra à la Faculté que plus tard, étant devenu veuf.

[1] Item... Un livre couvert de velours rouge intitulé Practica Johannis de Piscis. Inventaire de la bibliothèque du collège Urbain V en 1574, *in* manuscrit de la Bibliothèque nationale, nouveau fonds français n° 4410.

La famille de notre Johannes de Piscis paraît originaire du Languedoc ; du moins trouvons-nous entr'autres, au XIVme siècle, un *Eustachius de Piscis licenciatus in legibus* et un *Petrus de Piscis* professeur de droit à Montpellier, tous les deux *familiares* du pape Benoit XII.

Nous n'avons pas retrouvé la *practica* de Johannes de Piscis ; mais, au manuscrit 19994, fonds français de la Bibliothèque nationale, il nous reste la traduction française de deux fragments de ce traité :

1° *Sy après s'ensuivent certaynes cures et regimens d'aucunes œuvres perticulières, faictes par Maistre Jehan Piscis, docteur en médecine et chancellier de la noble faculté dicelle médecine assize et scituée à Montpellier* (folio 194). *Et premièrement pour le halaynement tu éviteras l'air froit, humit et ventoux...*

Ce fragment se termine au folio 221 par ces mots : *ungant moult merveilleux contre la douleur des reins soit à cause de percussion et batuse, ou autrement en quelque autre manière que ce soit.*

2° Vient ensuite (folio 282) un second fragment intitulé : *Cy apres sensuyvent aucunes propriétez de certainez viandes de grant et petit nourrissement et des autrez qui sont bien moyennez qui ont esté compilléez par Maistre Jehan Piscis, docteur et maistre en médecine et chancellier en la vénérable université de Montpellier pour donner bonnez et malez humeurs selon la complexion des corps humains. — Les viandes qui engendrent bon sang et bien bonnes humeurs qui font le corps esjouir...*

Ce fragment finit en un long chapitre *pour la santé garder.*

Le premier de ces fragments est un antidotaire, c'est-à-dire un recueil de formules et recettes contre diverses maladies. Il contient un court chapitre, *pour la douleur des yeulx*, dans lequel sont indiqués :

1° Ung colire commun qui est ordonné contre la rougeur des yeulx qui est tel : R. tuthie preparate ℥ VIII, calamite preparate ℥ IV, axungie porci recentis sine sale ℔ six. Soit fait colire duquel en soit pris le matin et de vespre et mis sur la queue des yeulx avecques le petit doy en la quantité d'un petit grain de froment.

2° Contre la rougeur des yeulx qui sont obtalmiéz et caligineux et contre toute autre rougeur des yeulx le remède très merveilleux est tel : R. tuthie preparate ℥ II, remolliatur per IX dies in agresta recenti superspergendo qualibet die ita quod superet per spissitudinem digiti, et le Xme jour tu le faces bien desseicher et subtilement le met en pouldre ainsi comme alcohol. Et de ceste pouldre avecque ung petit de coton en frocte les palpebres en y adjoustant ung petit d'embre pour conforter et ung petit de camphore selon la rougeur et la caliginosité qui sont en les yeulx.

3° Semence de galitrici si elle est mise dedans les yeulx aprofite grandement.

Quant au second fragment, c'est une compilation sur le régime alimentaire.

Nous avons encore de Johannes de Piscis un abrégé du *commentum in Nonum ad Almansorem Geraldi de Solo*, imprimé sous ce titre : *Traité des médecines de maistre Girard de Solo reformé et abrégé par monseigneur le chancelier de Montpellier maistre Iehan de Piscis, maistre es arz à Paris et en médecine à Montpellier*. Imprimé avec le *tresor des povres d'Arnoult de Villeneuve*, Paris 1507 et 1539.

Nous avons étudié cet ouvrage à propos de Gérald de Solo.

CHAPITRE V

XVIme Siècle

Pratique de l'oculistique. Jean Blezin ou Blazin. Jean Falcon ou Faucon. Laurent Joubert. André du Laurens. Guillaume Rondelet. Barthélemy Cabrol. Pierre Franco.

I. — Pratique de l'Oculistique

Nous allons parcourir les œuvres des médecins montpelliérains du XVIme siècle, à la recherche des notions d'oculistique de l'époque. Il ne faut pas toutefois nous dissimuler que nous glanons sur une terre aride. Officiellement, l'oculistique est enseignée à la Faculté; en commentant le *Nonum ad Almansorem*, Falcon, Saporta, Romier, Arnaud, Barjon, Lhermitte exposent certainement le chapitre de Razes sur les affections de l'œil; mais nous n'avons qu'à nous rapporter au commentaire de Jean de Tournemire pour nous rendre compte de la superficialité d'un tel enseignement.

La dignité professionnelle, en dehors même de l'ignorance, empêchait les médecins de se livrer à la pratique de l'oculistique. En effet, nous dit Falcon : « Le médecin comme personnage de dignité et d'honneur ne doit faire aucune opération manuelle, ains doit commander au chirurgien et à l'apothicaire de la faire, non autrement qu'un seigneur et un maistre fait commandement à son serviteur, car à lui seul appartient de présider et commander comme à un patron dans un navire, et à un gouverneur dans une ville. Néanmoins, il doit tout sçavoir et entendre pour bien gouverner l'opération ».

Mais les médecins étaient-ils capables de gouverner une opération de chirurgie générale ou même d'oculistique? Écoutons ce qu'en dit Franco : « Je m'asseure bien toutefois que plusieurs médecins mespriseront les opérateurs de cest art, auxquels si on demandoit le moindre signe par lequel nous pouvons connoistre quand ladite cataracte est en estat pour estre abatue, tant s'en fault qu'ils ne le puissent dire, qu'ils ne sauroyent sçavoir s'il y a cataracte ou non ».

Ce n'est pourtant point à dire que la Faculté de Montpellier se soit désintéressée de la chirurgie; au contraire, et dès 1490, elle avait institué un cours de chirurgie pour les étudiants en médecine et les apprentis chirurgiens[1]. Falcon fut le professeur de chirurgie le plus renommé de cette période. Son cours, commentaire du Guidon, nous est parvenu. Falcon parle de la chirurgie comme un aveugle des couleurs; ses commentaires sur Guy de Chauliac sont une indigeste et théosophique compilation de pathologie générale appliquée à la chirurgie. Quand il s'était nourri de cette *substantifique moelle* de l'enseignement de la Faculté, bourré de citations latines et grecques qu'il ne comprenait pas. l'apprenti retombait dans la boutique de son patron, où il apprenait à barbifier, coiffer, saigner, ventouser, appliquer des sangsues, étendre des emplâtres, rabiller grossièrement fractures et luxations, manier le cautère actuel et potentiel, appliquer quelques points de suture. Les maîtres les plus audacieux se hasardaient jusqu'à ouvrir au rasoir, *cum rasorio*, quelque apostume rebelle aux répercutifs, détersifs, mondificatifs, etc. L'ignorance et l'incapacité, suite d'un manque d'instruction scientifique, étaient l'apanage habituel des maîtres chirurgiens.

La Faculté avait tout intérêt à les maintenir dans cet état

[1] Griphi fut le premier titulaire chargé de ce cours; Falcon lui succéda.

d'infériorité, les empêchant ainsi d'envahir son domaine et de porter ombrage à sa contestable supériorité.

Aussi tous les grands chirurgiens du XVIe siècle, Hans de Gersdorf, Paré, Franco, Guillemeau, se sont formés en dehors des Facultés de médecine ou des Collèges et corporations officielles de chirurgiens. Paré était un simple barbier; pour le recevoir maître, alors que sa renommée le lui imposait, le Collège des chirurgiens de Paris fut obligé de donner une entorse aux règlements. Franco est également un praticien qui n'appartient à aucune école et ne se recommande d'aucun maître.

D'ailleurs, Hans de Gersdorf, Paré, Franco, avant de s'être imposés par leur mérite à leurs contemporains, rentraient dans la catégorie des périodeutes, les vrais chirurgiens, les vrais praticiens. Ils vont de ville en ville, opérant les hernies, enlevant la pierre de la vessie, réduisant les luxations; ils suivent les armées, pansant les blessures, faisant les amputations. Quelques-uns, Franco est de ceux-là, ont acquis une grande habileté pour abattre la cataracte, enlever l'ongule, curer la fistule lacrymale, opérer le sébel. L'oculistique s'est réfugiée parmi ces ambulants.

Les siècles ont passé mais, tout comme au temps de Razes ou de Guy de Chauliac, les ambulants ont gardé les mœurs d'antan; et si quelques-uns, *rara avis*, sont d'honnêtes et vrais praticiens, la plupart paraissent de francs larrons.

Falcon connaît, lui aussi, ces praticiens malhonnêtes.

Mais Falcon prend aussi à partie ses confrères en médecine : ni médecins ni chirurgiens ne doivent être appelés en trop grand nombre auprès d'un malade.

D'ailleurs, Joubert ne nous le dissimule pas, les opinions ou ordonnances des médecins et chirurgiens sont soumises au contrôle d'une foule d'ignorants : *barbiers*, *apothicaires*, *gardes ou servantes de malade*, *charlatans et autres empyri-*

ques, jusqu'aux marchands, il n'est presque personne qui ne controlle sur les ordonnances des médecins... et n'ordonne de faire quelque chose au contraire de ce que le médecin a dit. Au besoin, ils remplacent le médecin, car les irréguliers de la médecine continuent à être légion. En dehors du *vulgum pecus*, les principaux sont : les *pharmacopolae*, *id est* les apothicaires ; les *aromatarii*, apothicaires de classe inférieure qui ont le droit de vendre des drogues simples, mais non la licence de composer les médicaments ; les *tonsores* ou simples perruquiers ; les *obstetrices*, accoucheuses et matrones ; les *aliptes*, étuvistes, masseurs ; les *renunctores*, renoueurs ou rhabilleurs ; ajoutons les charlatans empiriques, les guérisseurs au secret, les astrologues, les sorciers, les alchimistes, les juifs, les prêtres guérisseurs, etc. Toute cette foule trafique de la stupidité et de la crédulité humaines.

Les praticiens officiellement reconnus sont : le médecin, le maître chirurgien, le chirurgien-barbier et les périodeutes qui comprennent les herniaires, les lithotomistes et les oculistes. Dans la plupart des villes, l'exercice de ces dernières professions est entièrement libre. Les statuts de Marseille et les statuts d'Avignon de 1572 édictent que les opérations de la hernie, de la pierre, de la cataracte, peuvent être faites par un chacun sans maîtrise ni diplôme, étant de celles qui s'apprennent par la seule habitude. A Montpellier, ces opérateurs n'ont qu'à se pourvoir d'une vague autorisation des maîtres de la corporation des chirurgiens.

En sorte que nous constatons alors cette anomalie : pour donner au malade d'inoffensives purgations ou de pacifiques bols, il faut être au sommet de la hiérarchie, avoir le titre de bachelier ou docteur en médecine ; pour réduire une luxation, traiter une fracture, c'est-à-dire pour estropier un patient, il suffit d'être maître en chirurgie ; pour opérer une hernie, châtrer, enlever la pierre ou la cataracte, c'est-

à-dire tuer, émasculer ou aveugler le malade, il n'est besoin d'aucun diplôme, d'aucune garantie. C'était le *jus occidendi impune* non pas réservé au médecin, mais donné à chacun sous le couvert de l'empirisme.

Pourquoi les chirurgiens ont-ils laissé aux périodeutes les opérations de la hernie, de la pierre, de la cataracte ? Voici l'explication qu'en donne Franco :

« Galien est d'opinion que l'on ne se doit asseurer à la cure des cataractes... Et dit que les promesses de nous autres, envers les patiens sont grandes, mais l'effet petit ou rien. Qui fait que les plus prudens hommes ont laissé telle opération aux coureurs qui vont par le monde l'accomplissant avec le fer... Combien que Galien et Hippocrate eussent exercé ces dites opérations, toutefois voyant le danger qui s'y présente et principalement aux pierres et aucunes espèces d hernies, se sont voulu déporter de telles opérations non point ce pour qu'ils méprisassent l'œuvre, mais d'autant qu'ils estimoyent telles choses estre de grande importance et subjette à calomnie, parce que s'il advient qu'un patient meure entre les mains du médecin, il est toujours excusé en partie. Aussi est l'apothicaire. Le chirurgien qui ne exerce cette partie est aussi excusé aucunement. Mais nous si ce qu'aurons entrepris ne succède tousjours si heureusement qu'on voudroit, tant s'en faut que nous soyons aucunement supportéz, qu'on nous appellera meurtriers et bourreaux avec contrainte bien souvent de gagner les champs ».

Si les périodeutes ont mauvaise réputation, c'est la faute des larrons qui se glissent parmi eux :

« Car les affronteurs et coureurs, pour attraper argent, ont tant fait de maulx, et en font encore aujourd'hui au povre simple peuple, veu que tels ignorans n'entendent ny anatomie, ny les espèces de maladies ».

Aussi mettent-ils l'aiguille dans les yeux à tout hasard, *aussi bien en gutta serena comme en meure cataracte*.

Le procédé qu'emploient ces abuseurs pour faire croire au malade que l'opération a réussi est le suivant : sept à huit jours après l'opération, ils prennent le malade, le met-

tent en un lieu obseur, la tête environnée d'un drap et lui ouvrent seulement l'œil opéré ; « cela fait, le maistre tient une chandelle allumée, ayant bonne clarté laquelle est derrière le patient... et luy demande s'il voit. Répond le malade que non, ce que ne peult aussi veu que la lumière est derrière luy, avec ce. qu'il a les plis du linceul qui l'empeschent. Le maistre luy réplique disant : vous ne voyez rien. Il dit que non. Et en disant cela, le maistre luy met la chandelle tout aupres des yeux. Il dit alors promptement je voy maintenant. Puis retire la chandelle et le patient dit qu'il ne void plus. Le maistre fait ainsi deux ou trois fois. Puis le tourne recouvrir et bander. . . Les assistans pensent alors que la chose va bien, comme fait le plus souvent quand l'opération a été bien faite ».

L'opérateur s'enfuit, *habita pecunia*, et quand quelques jours après le patient veut se servir de son œil, il s'aperçoit qu'il est aussi borgne ou aussi aveugle qu'auparavant. « Ce que fait user de tels moyens à tels maistres, continue Franco, est pour ce qu'ils considèrent n'estre honneste d'attraper argent, sans faire voir au patient quelque clarté ; telles gens ne demandent qu'à gaigner en prenant de tous costez ab hoc et ab hac, n'ayant esgard ny à Dieu ny à leurs consciences, tellement qu'ils aiment et estiment plus cinq sols que la santé d'un personnage. »

L'ignorance le dispute chez eux à la sottise et à l'incapacité : « en quoy est apertement manifestée leur ignorance et bestise ; car pour avoir veu abattre un cataracte à quelqu'un de leurs semblables, entreprendront témérairement de faire ainsi en toutes autres, faisant comme le singe qui veult faire ce qu'il voit faire ».

L'auteur de ces paroles, Pierre Franco, est le type des honnêtes périodeutes du XVIme siècle, comme Bienvenu du XIIme. C'est de lui ou d'un de ses confrères que Rondelet a appris les quelques notions d'oculistique pratique que nous

sommes surpris de rencontrer dans sa *practica*. Rondelet consacre une quinzaine de chapitres à l'étude des maladies des yeux. Clair dans ses définitions, sobre dans ses détails, précis dans ses explications, nous le trouvons particulièrement versé en toutes ces questions. Il a même, lui médecin et professeur, *horresco referens*, osé mettre la main à l'œuvre et opérer un malade d'une tumeur oculaire pesant deux onces. Il décrit l'opération de l'hypopion comme quelqu'un qui l'a vu faire. Il a porté le fer sur des fistules lacrymales. Enfin il donne une description de l'opération de la cataracte par succion qui nous surprend ; nous nous demandons même vainement où il l'a prise.

Rondelet nous apparaît comme un réformiste en avance de deux siècles sur son temps, jugeant indispensable de joindre la théorie à la pratique. Malheureusement il n'eut pas d'imitateur ; ce fut, selon l'expression de Chateaubriand, le soleil essayant de se lever au milieu de la nuit.

Les auteurs que nous allons maintenant étudier comprennent cinq professeurs ; Blézin, Falcon ou Faucon, Joubert, Laurens, Rondelet, et deux chirurgiens, Cabrol et Franco.

II. — Jean Blézin ou Blazin

Il était le neveu de Jean Blézin Schyron qui professa de 1520 à 1566. En 1574, une chaire étant vacante par la mort d'Antoine Saporta, il se présenta au concours. Il échoua, et ce fut Nicolas Dortoman qui fut nommé. Il était déjà à cette époque *doyen des docteurs non régents*; en 1584, il devint *doyen de la Faculté*. Il mourut en 1609 après avoir publié, cette même année, les œuvres de son oncle.

A son concours de professorat, en 1574, parmi les questions à soutenir, Jean Blézin eut la suivante : *l'usage du vin guérit il la faim et l'ophthalmie?* Voici l'argumentation de cette thèse.

Questio undecima. An ὀφθαλμιάν et famem vini potio tollat? Misera haec nostri corporis constructio, variis diversisque est objecta affectionibus. Ignata nobiscum est nostri ruina. In dies exhauritur primum illud humidum primigenium (*sic*) ut minime sit mirandum si scepenumero concidamus animi delequio, siti, fame. Quod cum Deus ille bonus praesentiisset sua benignitate in tanto cibariorum numero, hoc unum praetulit vinum sane quam maxime commendandum et laudandum. Si quid enim sit quod prote famen (*sic*) defendat, id equidem est. Id enim quam celerrime vertitur in sanguinem qui nos alit, effluviumque triplicis nostre substancie optissime restituit. Vinum igitur in his vasibus bibemus, vi adhibemus. Nec solum ad hos, sed etiam et ad ὀφθαλμιάν. Nam cum aliqua obtingat, potius sanguinis quadam acrimonia quam ipsius redundantia, adveniens a vino sanguinis magna copia, sanguinis effluentis in oculos acrimoniam demulcet, ac contemperat, ita ὀφθαλμιάν tollit. Quare ὀφθαλμιάν et famen vini (p)otio tollit [1].

III. — Jean Falcon ou Faucon

Jean Faucon ou Falcon était d'un bourg du royaume d'Aragon, appelé Sarinena, dit Astruc. Il vint étudier la médecine à Montpellier vers la fin du XVme siècle. Il y prit ses grades, s'y établit et s'y maria. Nommé professeur en 1502, puis doyen en 1514, lorsque Gilbert Griffi fut élu chancelier, il mourut en 1532.

Falcon jouit d'une grande renommée et fut appelé à donner ses soins à François Ier.

En 1490, la Faculté de médecine institua un double cours de chirurgie pour les étudiants en médecine et les apprentis chirurgiens. Gilbert Griffi fut nommé lecteur de chirurgie. En 1514, lorsque Griffi fut nommé chancelier, Falcon lui succéda dans le cours de chirurgie.

[1] Extrait des points rendus par Jean Blazin *pro regia professione*, le 7 octobre 1574 et jours suivants, *in* archives de la Faculté, liasse 1574 ; communiqué par le professeur Calmette.

Nous avons de lui :

1° *Additiones ad practicam Antonii Guainerii*, cum Gaynerii operibus. Lugduni, 1535 ; 2° *Notabilia supra Guidonem scripta*, publié sous ce titre : *Le guidon en Français avec les Gloses de J. Falcon*, 1534. L'édition que nous avons entre les mains porte comme titre : *Remarques sur la chirurgie de M. Guy de Chauliac, par M. Jean Falcon, vivant conseiller, médecin et professeur du roy et doyen de l'université de Montpellier*. Lyon, 1649.

Dans les *additiones practicae Guaynerii*, nous trouvons un long et fastidieux chapitre de Falcon sur l'ophtalmie.

Il distingue deux formes d'ophtalmie : l'*ophtalmia vera* et l'*ophtalmia non vera*. *L'oph. vera* se produit *quia materie calide sunt debiliores ad fluendum ; l'oph. non vera dependentiam habet a causis primitivis* (ictus sol, calor, ventus etc.). Il passe ensuite au traitement par le régime en les six choses non naturelles, puis la phlébotomie et les collyres. Nous trouvons une longue série de pilules, bols, etc. ; on les fait simples pour les pauvres, *sed fiat bolus deauurando pro magnatibus*.

Pour l'essence de l'apostème, il renvoie à ses commentaires sur le guidon : *similiter penes essentiam apostematum ac varietatem accidentium, est a me diffuse declaratum in notabilibus editis supra Guidonem que grosso modo construximus pro barbitonsorum intelligentias*.

Un second chapitre est intitulé *extravagantes recepte ad varias oculorum egritudines*. Ce sont des formules *contra debilitatem visus, contra catharractam, ad sistendum lacrymas*.

IV. — **Laurent Joubert**

Laurent Joubert naquit à Valence (Drôme), le 16 décembre 1529. Il commença ses études médicales dans l'Université de cette ville et les continua à Montpellier où il fut promu bachelier en 1551. Il pratique alors la médecine à Aubenas

(Ardèche), puis à Montbrison. Il fréquente ensuite les Universités de Paris, Turin, Padoue, Ferrare et Bologne. Il revient prendre le titre de docteur à Montpellier en 1558. Il fait la suppléance d'Honoré du Chastel, appelé à la cour comme médecin du roi. Au décès de Rondelet, en 1566, il obtient sa chaire magistrale et se voit nommé chancelier à la mort de Saporta en 1574. Il s'était marié à Montpellier (?) avec Loïse de Guichard. En 1579, il fut mandé à la cour pour être consulté, dit-on, sur les causes de la stérilité de la reine, mais il n'y fit pas un long séjour. Appelé de Montpellier à Toulouse en 1583, Joubert mourut en route, à Lombert, le 21 octobre.

Nous avons de lui :

1° *Paradoxorum decas prima et altera.* Lyon, 1566, in-12. — 2° *De peste liber... de quartana febre. de paralysi*, ibidem, 1567 in-8. — 3° *De affectibus pilorum et cutis praesertim capitis et de cephalalgia. De affectibus internorum partium thoracis.* Genève, 1572. Lyon. 1578. — 4° *Traité du ris, plus un dialogue sur la cacographie française.* Lyon, 1567. — 5° *Medicinae practicae libri tres.* Lyon, 1577. — 6° *Pharmacopea.* Lyon 1579. — 7° *Traité des blessures ou coups d'arquebuse et la manière d'en guérir.* Paris, 1570. — 8° *Chirurgia magna Guidonis de Cauliaco suae primae integritati restituta a L. Jouberto.* Lyon. 1580, in 4. — 9° *Erreurs populaires au fait de la médecine et régime de santé.* Bordeaux, 1570. — 10° *Operum latinorum tomus primus et secundus.* Lyon, 1582. — 11° *Question des huiles traitée problématiquement. La censure ou sentence de quelques opinions touchant la décoction pour les arquebusades.* Lyon, 1578. — 12° *Traité des eaux.* Paris 1603.

Le bagage ophtalmologique de Joubert se réduit à peu de chose. Dans ses erreurs populaires, parmi les dictons ayant cours dans la région montpelliéraine, il cite les suivants :

Rogner les ongles raccourcit la vue.

Ceux qui ont les yeux enfoncés ont été engendrés d'un vieillard.

Qui refuse quelque chose à une femme grosse, un orgeol lui naît en l'œil.

Dans son traité du ris, il examine cette question : pourquoi la joie fait briller les yeux, et l'explique curieusement :

Les yeus étincellent au joye parce qu'ils sont plains d'espris clairs et luysans, lesquels fretilhet de s'anvoler, cherchans l'yssue de tous coutés comme un oiseau an cage.

Voici, selon lui, la physiologie de la glande lacrymale :

Touchant aux larmes que jettet les rieurs, il faut savoir qu'on pleure de marisson, quand la douleur presse de contrainte les yeus et les parties circunvoisines, espraignant leur humidité. Au contraire, la joye dilate et ouvre leurs pores d'où peuvet couler et choir les humeurs an manière de pleur.

En 1567, au concours de professorat, il eut à soutenir la question suivante : *An visio fiat emittendo potius quam recipiendo.*

V. — André du Laurens

André du Laurens, né à Arles, vint étudier la médecine à Montpellier, où il fut promu docteur en 1583. En 1586, il est nommé titulaire de la chaire vacante par suite du décès de Laurent Joubert. En 1600, on l'appelle à la cour comme médecin ordinaire du roi Henri IV. Quoiqu'éloigné de l'Ecole, il est nommé chancelier en 1603 ; il meurt en 1609.

Ses œuvres complètes, *opera omnia anatomica et medica*, Francfort, 1627 ; Rouen, 1660, comprennent : 1° *Apologia pro Galeno... de communicatione vasorum cordis in foetu*, publié pour la première fois à Tours, 1593, in-8. 2° *De mirabili strumas sanandi vi solis Galliae regibus concessa.* 3° *Historia anatomica humani corporis*, Paris, 1598, plus tard traduit en français par Th. Gelée. 4° *Discours de la veue, des maladies mélancoliques, des catarrhes et de la vieillesse*, Paris, 1597 ; traduction anglaise Londres, 1599, traduit en latin par J. T. Schonlin, Munich, 1618.

Il nous reste en manuscrit au n° 2062 du fonds français de la Bibliothèque nationale :

1° f. 5-26. *Annotations sur le traité des apostemes de Guydon*, par

Monsieur Laurens, régent royal en la Faculté de médecine de Montpeslier, dictées aux compagnons chirurgiens, 1587.

2° f. 26-45. *Le traicté des playes*, expliqué par Monsieur Laurens, professeur du roy en médecine à Montpellier 1584.

3° f. 45 56. *Annotations sur le traité de la vérolle*, dictées par M. L(aurens) C(hirurgien) du R(oy) et D(octeur) R(égent) à M(ontpellier), l'an 1587.

4° f. 56-61. *Traité de la Lèpre.*

5° f. 61-67. *Explication sur le chapitre de phlébotomye de Guidon*, donnée par M. A(ndré) L(aurens).

6° f. 69 96. *Traité des ulcères* de M. Laurens.

7° Or f. 96-98. *Oratio contra empyricos* domini Laurens.

Dans ses œuvres anatomiques, du Laurens consacre dix chapitres à l'étude de l'anatomie et de la physiologie de l'œil. L'anatomie n'offre rien d'original; c'est l'exposition verbeuse et ampoulée de la structure de l'organe donnée par Vésale. La partie physiologique est intitulée *controverses anatomiques.* La première question qu'examine l'auteur est la suivante : *Sçavoir si la veue se fait par émission ou réception.*

Il y a trois opinions touchant la nature de la veue. La première est qu'elle se fait par émission, cette théorie est soutenue par les *optici*, c'est-à-dire Pitsanus, Vitellion, Alhazen, Pythagore, Empédocle, Platon, Démocrite. La seconde opinion, qui est soutenue par les péripatéticiens, depuis Aristote jusqu'à Averroes, prétend que la vue se fait seulement par réception. Enfin la troisième opinion, soutenue par Galien, est que la vue se fait par émission et réception. « J'honore Galien comme maistre, dit l'auteur, il n'a pas besoin de ma déffense estant assez grand de luy-mesme, mais comme il souloit dire ordinairement que l'utilité l'emporte, de mesme diray-je que la vérité l'emporte. J'ayme donc mieux tenir avec Aristote que la veue se fait par la seule réception... qu'il ne sort rien de l'œil ni rayon, ni lumière, ni esprit. » Les raisons qui lui font adopter cette théorie sont purement philosophiques. Ce que reçoit l'œil, ce ne sont pas les rayons de l'objet visible, comme le disait Epicure, mais « l'espèce, qualité incorporelle, immatérielle, indivisible, qui est produite et multipliée au moyen et en l'organe par une simple

émanation, tout ainsi que la lumière procède du soleil, et l'ombre du corps». Il admet que le cristallin est la partie sensible de l'œil.

Les chapitres : *sçavoir si on peut voir quelque chose dans l'œil ; pourquoy les yeux sont de diverses couleurs ; sur les mouvements des yeux : sçavoir si les humeurs des yeux sont parties animées*, ne présentent que des discussions pénibles sur les théories de Galien et d'Aristote.

Son *traité ou discours sur la conservation de la veue* n'est qu'une verbeuse amplification de notions contenues dans ses œuvres générales.

VI. — **Guillaume Rondelet**

Guillaume Rondelet naquit à Montpellier le 27 septembre 1507. Son père, simple *speciator*, épicier-droguiste, le destina à l'état ecclésiastique. Doué d'une santé précaire, Rondelet commença ses études de médecine à Paris, en 1525. Il les continua à Montpellier. Reçu bachelier, il alla pratiquer à Pertuis (Vaucluse). La médecine ne lui rapportant pas assez pour vivre, il ouvrit une école et, suivant l'exemple d'Honoré Piquet, enseigna la grammaire aux enfants. Il vint ensuite à Paris où une place de précepteur dans une riche famille lui permit de parachever ses études médicales. Il pratique ensuite en Auvergne. Il vient se faire recevoir docteur à Montpellier, en 1537, où il est nommé professeur en 1545. Le cardinal de Tournon l'ayant pris comme son médecin, il visite la Belgique et les côtes de l'Océan, passe 13 mois en Italie, en 1549, puis, s'étant fait remplacer auprès du cardinal, revient définitivement à Montpellier, le 24 juin 1551. Chancelier en 1556, il meurt en 1566.

Ses *opera omnia*, réunies et publiées à Genève en 1620, comprennent : 1° *Methodus curandi omnes morbos* ; 2° *De dignoscendis morbis* ; 3° *De febribus* ; 4° *De morbo italico* ; 5° *De medicamentis internis et externis* ; 6° *De pharmacopolarum officina* ; 7° *De fucis* ; 8° *Intro-*

ductio ad praxim; 9° *De urinis*; 10° *Consilia medica*. Il a publié en outre : *De piscibus XVIII*, Lugdini, 1554.

Dans son traité en trois livres intitulé : *Methodus curandi morbos quae vulgo practica dicitur*, Rondelet consacre 16 chapitres aux maladies des yeux.

C XLVI. De ophtalmia. Il définit l'ophtalmie : *Inflammatio conjunctivae alia est vera, alia non vera. Vera, alia a sanguine, alia a bile, alia a pituita salsa, alia cum dolore capitis, alia sine dolore.*

C. XLVII. De ophtalmia non vera. Elle résulte *ex causis catarticis*. Sa cure consiste à éloigner la cause.

C. XLVIII. De dolore oculorum. Elle provient surtout *a plenitudine, ab acrimonia humorum, et a flatu distendente.*

C. XLIX. De Pterygio. Il indique l'opération, qu'il paraît avoir pratiquée lui-même au moins une fois; *oritur*, dit-il, *post obtalmiam, aut carbunculam palpebrarum, aut post aliquam solutionem continui, ut ob scabiem*. Ce qui nous montre qu'il confond le ptérygion avec le symblépharon et toutes les tumeurs de la conjonctive. *Quod si a remediis non absumatur, novacula aut forpicibus abscendenda est. Ego in muliere quae carbuculam passa erat, uncias duas carnis ab oculo extraxi abscisione per multas vices.*

C. L. De phlictaenis.

C. LI. De ulceribus oculorum. Les phlyctènes, *vesiculae parvae aqua planae quae fiunt super corneam* peuvent dégénérer en ulcères. L'ulcère pourra être aussi engendré *per catartica* et par toute cause externe.

C. LII. De cicatricibus et albuginibus oculorum. Les leucômes sont engendrés par les ulcères et l'ophtalmie.

C. LIII. De sugillatis. C'est l'ecchymose sous-conjonctivale.

C. LIV. De pure sub cornea. *Raro fit sine praecedente contusione.* Quand il est rebelle au traitement, on tente l'opéra-

tion : *Punctura fieri debet in latere, quemadmodum fit in transpunctione panniculi facti ex suffusione, ut frequenter acum immitendo et extrahendo aliquid puris tandem evacuatur. Nec oportet nos esse tam sollicitos ut totum pus extrahatur. Id enim fieri non posset citra evacuationem aquei humoris qui non nisi in juvenibus non generatur.*

C. LVI. De pupillae dilatatione et diminutione.

C. LVII. De visus debilitate.

C. LVIII. De visus obscuritate. Ces trois chapitres ne comportent rien de particulier si ce n'est une distinction plus précise des diverses affections nommées dans le chapitre LVIII. Rondelet rapporte le fait suivant qui nous paraît être une amaurose hystérique : *vidimus aliquando puellam repente factam caecam, cui injectione, clysteris, visum statim restituimus praeter expectationem.*

C. LIX de Nyctalope — Il appelle cette affection *nocturna cecitas.*

C. LX. de Oculi exitu. — Il fait figurer sous ce titre : 1° L'exophtalmie qu'il attribue à une lésion du septième muscle *qui utrumque transversus est in inferiori parte situs ossi alligatus in minore cantho*, et à une lésion *adnatae quae oculum intra retinet ;* 2° la procidence complète du globe.

C LXI. de Lachrymis involuntariis.

C. LXII de Aegylope. — Les affections lacrymales comprennent le flux simple et l'abcès lacrymal. Pour celui-ci, *si fistula adsit relegetur ad chirurgos.* Cependant la fistule lacrymale peut guérir par les topiques : *curavi ego aliquando fistulam incipientem medicamentis laxantibus et topicis medicamentis supra partem appositis.* Il a traité lui-même avec les caustiques une fistule accompagnée d ulcère phagédénique : *quale vidimus in quodam Franciscano, qui post multorum medicamentorum remedia et ustionem factam, alia ustione*

curatus a nobis est, venis et arteriis ad vivum et penitus adustis.

C. LV. DE SUFFUSIONE SEU CATARACTA. — Dans le traitement de la cataracte, il indique le procédé par succion ;

Potest etiam curari manu si componatur tale instrumentum. Fiat acus cava instar syringae, et ut facilius dissecet corneam et subingrediatur, paretur ut calamus scriptoris, mittatur intra vulnus, exactissime jungatur vulneri, ne aer atrahatur : et sugendo acum, attrahat per eam ex oculo aquam. Praeparandus est oculus ac si cataracta conjuncta et firmata detrahenda esset. Praeparare solent curatores ocularii posito in oro cymino aut pipere quod diu masticent, et tandem saepe insufflent in oculum, ut aer incalescat, et praeparetur oculus. Qui sugit acum, debet, cessare ubi aeger incipit videre ne nimia suctione humores proprii oculorum turbentur, vel aliquid aquei humoris attrahatur. Apertio non in lateribus fieri debet, sed potius in parte inferiori qua facilius humor fluat et trahatur.

Nous ne savons à qui Rondelet a emprunté cette description. Il semble avoir vu faire cette opération et en parler en connaissance de cause. Aurait-il vu ce procédé employé par quelque périodeute ignoré ? Sauf les Arabes, qui citent brièvement l'opération de la cataracte par succion, Galeatius de Sancta Sophia (mort à Padoue en 1427), est le seul auteur qui l'ait décrite. Voici le texte de Galeatius, car il est intéressant à rapprocher de celui de Rondelet :

Primo ergo accipiatur una acus aurea per totum subtiliter concavata prope cuspidem, et dicta acus sit perforata usque ad concavitatem foraminis parvi. Quo facto, perfora oculum, ut supradictum est, et cum apposuisti acum intra illam aquam, tunc volve dictam acum bis vel ter, et postea extrahe flatum a superficie acus superiori fortiter ad hoc ut dicta aqua ingrediatur concavitatem acus. Et si tota aqua ingredi non posset acum bis vel ter trahendo, tunc bene ipsam preme inferius ut nihil remaneat. Nam si, trahendo dictam aquam extra totum oculum est cura ceteris perfectior quia amplius dicta materia reverti non potest ad pupillam. Dico tamen

quod hec cura fieri debet per medicum valde peritum in hac arte. Et quamvis hanc curam hoc modo fieri non vidi, ipsam tamen posui quia mihi possibile videtur esse [1].

VII. — **Barthélemy Cabrol**

Né à Gaillac, diocèse d'Albi, il vint faire ses études à Montpellier dans la boutique de maître Gilbert Casanova, chirurgien. C'est là qu'il fit l'autopsie du professeur Gilbert Griphi, soupçonné d'avoir été empoisonné. En 1555, il quitte Montpellier et vient se fixer à Gaillac, où il se livre avec succès à la pratique de la chirurgie. Il revient à Montpellier en 1560 et y acquiert une réputation méritée : nous le voyons appelé en consultation à Avignon, avec Guillemeau de Paris et le professeur Joubert.

En 1570, il fut choisi pour démontrer publiquement l'anatomie à l'Ecole de Montpellier. Il paraît ensuite s'être attaché à la personne du duc de Montmorency, dont il a fait la connaissance à Montpellier en 1564. En 1588, il accompagne le duc à Toulouse. Dans son traité d'anatomie de 1604, il prend le titre de *chirurgus regius dominique Monmorancii Franciae connestabuli*. Nous ignorons en quelle année lui fut conféré ce titre honorifique de chirurgien du roi. En 1595, Henri IV ayant créé une charge de dissecteur anatomiste royal, elle lui fut attribuée. Il mourut vers 1604.

Nous avons de lui :

Ἀληθαβητον anatomicum, id est anatomes elenchus accuratissimus, omnes humani corporis partes, eâ quâ secari solent methodo delineans. Acessere osteologia observationesque medicis ac chirurgicis perutiles. Genève 1604.

Collegium anatomicum clarissimorum trium virorum Jasolini. Severini, Cabrolii. Hainau, 1654, u in-4°.

[1] *Opus medicinae in nonum tractatum libri Razes. Hagenae*, 1553, f. 22.

L'ordre et manière que fault tenir pour bien démonstrer la dissection du cerveau, par M. Cabrol. En manuscrit : Bibl. nat., fonds français, n° 2062, p. f. 67 et 68.

Dans ses *observationes anatomicae*, au nombre de trente-cinq, il rapporte des cas intéressants de sa pratique.

Dans l'observation IV, Cabrol établit *nervos opticos non ab antheriori, ut hactenus creditum est, sed a posteriori cerebri parte nasci.*

Dans l'obs. XXIX, il raconte qu'il fut appelé auprès d'un soldat *qui cum rustici domum invaderet ab eo arcubulista in oculo vulneratus erat.* Le trait avait pénétré tellement profondément que, pour l'arracher, on avait dû avoir recours *cujusdam militis operae qui pede frontem ejus premere coactus fuit.* La pointe du trait sortit emportant un fragment de substance cérébrale. Le malade guérit. Cabrol rapproche ce fait d'un autre analogue observé par lui à Gaillac, et en conclut que les plaies du cerveau ne sont pas toujours mortelles.

VIII. — **Pierre Franco**

Pierre Franco est né à Turriers, chef-lieu de canton de l'arrondissement de Sisteron (Basses-Alpes), vers 1500 ou 1505. Nous ne savons où il fit son éducation chirurgicale ; il parle d'un chirurgien herniaire comme ayant été un de ses maîtres.

Après avoir pratiqué en Provence, Franco alla en Suisse, où il occupa à Berne, pendant dix ans, un poste de chirurgien aux gages de la ville. Nous le retrouvons à Lausanne en 1556 ; il est à Orange (Vaucluse) en 1561. On ignore la date de sa mort.

Nous rattachons Franco à l'Ecole de Montpellier. Il n'y a, sans doute, jamais étudié mais certainement il y est venu et

y a pratiqué. Il nous parle du collyre dont on use à Montpellier, il nous raconte que les squelettes qu'il a préparés ont été estimés des médecins de Montpellier. Il nous semble donc plausible d'admettre que, dans ses pérégrinations, il a ouvré à Montpellier.

Nous avons de Franco :

Petit traité contenant une des parties principales de chirurgie, laquelle les chirurgiens herniers exercent, par Pierre Franco, chirurgien de Lausanne. Lyon, 1556, in 8° de 144 p.

En 1561, se trouvant à Orange, il donne une nouvelle édition de son traité sous le titre de :

Traité des hernies contenant une ample déclaration de toutes leurs espèces et autres excellentes parties de la chirurgie, assavoir de la pierre, des cataractes des yeux et autres maladies, desquelles comme la cure est périlleuse, aussi est-elle de peu d'hommes exercée avec leurs signes, causes, accidents, anatomie des parties affectées et leur entière guérison, par Pierre Franco, de Turriers en Provence, demeurant à présent à Orange. Lyon, 1561, petit in-8° de 567 p.

Nous nous sommes servis de la belle réédition qu'en a donnée Nicaise [1].

Pierre Franco avait un goût spécial pour l'oculistique :

Davantage je puis vous asseurer que si j'avois à eslire de renoncer à exercer cette partie de cataractes ou le reste de ce que Dieu m'a donné de chirurgie, je quitterois plus tost le reste.

A ce point de vue, son œuvre est beaucoup plus intéressante pour nous que celles de Paré, qui n'a accordé que peu d'attention à cette partie de la chirurgie, et même de Guillemeau plus riche en connaissance des anciens qu'en pratique personnelle.

[1] Nicaise, *La Chirurgie de Pierre Franco de Turiers en Provence, composée en 1561*. Nouvelle édition avec introduction historique. Paris, 1895, in-8° de 400 p.

Franco consacre tout le livre IV de son traité à l'étude des maladies des yeux.

Ch. 43. Il commence par exposer l'anatomie de l'œil où il s'est inspiré de Galien, de Guy de Chauliac et de l'ouvrage de Ch. Estienne, *La dissection des parties du corps humain.* Paris, 1546, in-folio.

Ch. 44. Il traite premièrement de la cataracte « pour » ce que nous nous meslons principalement de la guarison » d'icelle »

Il remarque que les cataractes « contiennent beaucoup » plus que la prunelle encore qu'on ne voit sinon ce que » est contenu derrière ladite prunelle ».

Avant d opérer la cataracte, il faut essayer sa cure médicale, « car l'opération de la main doit estre réservée au » dernier et extrême refuge... par quoy tout chirurgien est » tenu appeller le médecin pour ordonner les médicamens » qui competent au commencement... et au lieu qu'on ne » pourra avoir le médecin, on pourra procéder comme s'en- » suyt ».

Franco décrit longuement son procédé par abaissement. Il fait tenir la paupière supérieure par un aide, il maintient l'œil avec le pouce d'une main appliqué sur la conjonctive de l'angle interne. L'aiguille sera enfoncée « du costé du » petit angle, assez pres du noir, comme de l'espesseur de » deux ou trois testons. Tant plus est pres du noir, tant » plus aisé est à percer à cause qu'à tel endroit les tuni- » ques ne sont pas tant espesses ».

Il faut éviter de toucher l'iris. Franco connaît les cataractes liquides et les cataractes molles Leur pronostic n'est pas mauvais : « Il advient quelquefois que la cataracte en » l'abatant devient comme lait, quelquefois comme eau » trouble, tellement qu'on ne voit plus l'eguille par l'uvée .. » Apres que l'œil est eclairey, on y voit... Pareillement y

» en a qui se rompent... lesquelles fault prendre l'une
» apres l'autre et les mettre bas... Et combien qu'il demeu-
» rast quelque pièce, cela toutefois par succession du temps
» vient à se perdre, consumer et résouldre. »

Il arrive parfois que la cataracte remonte : « et principalement quand a esté abatue entière... Le cinquième ou sixième jour après fault rabatre en la façon dessus dicte... En ayant en ceste manière rabatu la cataracte jusqu'à trois fois, qu'à la fin demeuroit recevant guarison, et autres non ».

L'œil reste sous pansement huit à dix jours ; ensuite « il fault présenter au patient la clarté petit à petit... car la clarté objettée au commencement résoult les esprits, ou bien les débilite... Il convient de mettre une pièce de tafetas sur les yeux les premiers jours, afin de ne regarder qu'en bas, lequel sera noir, ou verd, ou bleu Puis après quelques jours que la veue et les esprits se trouveront fortifiés, il pourra user de ces lunettes qui s'attachent derrière la teste... Des susdites lunettes on doit user vers la fin, quand on peut endurer la clarté par quelque temps, afin de toujours mieux nourrir et fortifier la veue ».

Ch. 44. Franco traite de l'*ungula dite ptérigion en grec :*

« On connaît si elle est facile à estre séparée ou non, quand ayant ouvert l'œil on prend la dite ungula avec quelque instrument comme pincette ou aultre, sans toutefois blesser l'œil, comme pourrait advenir avec le cul d'une ou deux eguilles en comprimant d'un costé et d'aultre puis l'eslevant. Et si facilement elle s'eslève, signifie que facilement pourra estre ostée, sinon le contraire ».

Franco a souvent pratiqué l'opération du ptérygion : « je n'en parle pas comme un clerc d'armes ». Il sectionne soit avec un fil de soie ou un crin de cheval passé dessous, soit avec une lancette.

Ch. 45. *Du zebel.* C'est le pannus. S'il ne guérit pas par les topiques « restera d'user du moien de la main... le

copper avec des sciseaux ou forcettes, le plus pres qui sera possible du lieu ou elle prend son origine subtilement ».

Ch. 46. *Des macules ou taches.* « Quant elles sont nouvelles et subtiles bien souvent elles guarissent quant elles sont leschées et abstergées avec la langue. »

Pour les vieilles taches, Franco recommande la péritomie : « quant la macule est grosse et vieille, si elle est veineuse, il est nécessaire que icelles veines soyent assemblées ensemble et tranchées sur la conjonctive ».

Ch. 47. *De la fistule au lacrymal de l'œil.* Elle réclame le cautère actuel ou potentiel. Franco préfère le cautère actuel (fer rouge) aux cautères potentiels : « assavoir medecines corrosives, esponges ou tentes en la manière ci-devant montrée qui est certes plus dangereuse, pourceque ne se peult mesurer comme le cautère actuel, lequel fait d'opération tant ou tant peu que l'on veult ».

Ch. 48. *De ophtalmie en grec, lippitude en latin.* « Dans le traitement de l'ophtalmie à sa déclinaison, Franco recommande le collyre « duquel on use à Montpellier, qui est :

Tuthiae preparatae, ℥ ß.

Lapidis calaminaris praeparatae, ℥ II.

Cariophyli, clavos V.

Vini albi, ℥ II.

Aquae rosarum, quartarium, I.

Camphorae, ℥ I

Ch. 49. *Des larmes des yeux.* Très bref sur le chapitre de l'épiphora simple. Franco distingue les larmes chaudes et les larmes froides.

Ch. 50. *De foiblesse et autres maladies de la veue.* — La faiblesse peut provenir d'un vice de la pupille, de l'humeur albuginée, de l'humeur crystelline, de l'humeur vitrée, de l'esprit visuel ou de l'oppilation du nerf optique.

Franco est bref sur ce sujet, car la guérison de ce vice

appartient au médecin. Les conseils qu'il donne sont « pour que au défaut d'iceux l'on puisse secourir le malade ».

Ch. 51. *Des vessies, pustules ou bules des yeux.* — Elles peuvent après soy laisser ulcères.

Ch. 52. *Des ulcères des yeux.* — « Tant plus elles s'approchent de la pupille, tant plus elles sont dangereuses, pour ce que les membranes s'approchant de la pupille se font plus desliées, qui fait que tant plus tost l'ulcère les a pénétrées. »

Ch. 53. *Du pus qui vient dedans la cornée.* — « Pour le cognoistre n'est besoin faire plus ample discours des signes autres que le sens et la veue nous baillent ausquels il est toujours évident. »

Franco ne connaît contre cette affection que les topiques

Ch. 54. *De nyctalops.* — Pour Franco, c'est l'aveuglement de nuit : « encore que Philonion ayt affirmé ce mot estre arabe signifiant autant que voir de jour et non de nuit ».

Ch. 56. *De l'ingrossation de tout l'œil comme voulant sortir hors de la teste.* — Cette affection relève des topiques.

Ch. 57. *De douleur des yeux.* — Série de formules.

Ch. 58. *De la chair superflue en le lacrymal et de sa diminution.* — Dans le premier cas, excision ; opération dont Franco paraît parler cette fois *comme un clerc des armes.*

Ch. 59. *De la cure de scabie et prurit de l'œil.*

Ch. 60. *De la tumeur de la conjonctive.*

Deux courts chapitres ne contenant rien de saillant.

Ch. 61. *De la cornée rompue et de l'yssue de l'uvée.* — « On peult embellir l'œil liant l'éminence qui sort avec un fil de soye... lequel fault estre lié bien estroitement... afin que le tout tombe bas tant plus tost. »

Voilà les principales notions d'oculistique que possédait au XVIe siècle un chirurgien lettré spécialement adonné à cet art.

Au point de vue opératoire, nous voyons que les oculistes d'alors pratiquaient l'abaissement de la cataracte, l'ablation du ptérygion, la cautérisation de la fistule lacrymale, la péritomie, l'excision de la hernie de l'iris. Telles sont du moins les opérations que Franco nous décrit comme les ayant faites lui-même.

Mais nous répétons pour Franco ce que nous avons dit pour Bienvenu de Jérusalem : les praticiens de cette valeur étaient l'exception; la plupart des routiers de l'oculistique n'avaient aucune science et se laissaient diriger par les vagues coutumes d'un grossier empirisme.

Franco est un savant; plus heureux que Paré, il connaît sinon le grec du moins le latin et cite de nombreux auteurs.

C'est une des figures les plus intéressantes et les plus méconnues de l'oculistique en France; nous sommes heureux de lui restituer la place qu'il mérite.

CHAPITRE VI

XVIIme Siècle

Pratique de l'Oculistique. Michel Chicoyneau. François Ranchin. Lazare Rivière. Pierre Sanche. Charles Barbeyrac. Jean Chauche. Samuel Formy. Antoine Lambert

I. — Pratique de l'Oculistique

Les praticiens de l'oculistique au XVIIme siècle ont fait peu de bruit. En France, nous ne trouverions à citer que François Thévenin (mort en 1658) qui laissa à Paris la réputation d'un lithotomiste et d'un oculiste habile.

Deux faits importants dominent cette période à notre point de vue : au commencement du XVIIme siècle, Kepler démontre le rôle exact du cristallin dans l'acte de la vision ; Lasnier en 1651, et un docteur de Montpellier, Borel, en 1653, constatent que la cataracte n'est pas une peau que l'on écarte avec l'aiguille, mais bien le cristallin que l'aiguille déplace après rupture des ligaments suspenseurs. Ces deux découvertes ne paraissent pas avoir attiré l'attention de l'Ecole de Montpellier. Rivière, en 1640, fait encore du cristallin la partie sensible de l'œil; quant au siège réel de la cataracte, il faudra la ténacité de Brisseau pour l'imposer au monde scientifique au commencement du XVIIIme siècle. Si les médecins de Montpellier se désintéressent de plus en plus des choses de l'oculistique, les chirurgiens ne s'en occupent pas davantage. Rivière nous a conservé les observations les plus remarquables que l'un d'entre eux, Michel

Formy, a pu rassembler dans cinquante ans de pratique; nous constatons qu'en oculistique son rôle s'est borné au traitement de quelques ophtalmies.

Que sont les chirurgiens de Montpellier à cette époque? C'est Ranchin qui va nous répondre :

« Il y a trois espèces de chirurgiens : les uns sont simplement les empyriques lesquels ont trois conditions . bene mentiri, audacter interficere, et peccunias extorquere ; les autres sont communs et savent assez grossièrement quelque chose de la théorie et de la pratique chirurgicale ; les derniers sont maistres juréz parfaicts et vrayement raisonnables qui sont fondés sur la science et l'expérience.»

Ranchin soulève ensuite cette question : le chirurgien doit-il avoir des notions de médecine? Problème délicat. Si vous accordez au chirurgien des notions de médecine, vous annihilez le rôle du médecin ; si vous lui refusez les connaissances médicales, vous en faites un simple ouvrier. Voici comment s'en tire l'auteur : « par l'authorité du Guydon, je dy avec luy qu'il n'est pas nécessaire qu'un chirurgien pénètre en la parfaicte science des tempéramens des parties, parce que cela appartient aux médecins, mais il peut en avoir une cognoissance restraincte ». Et comme correctif, il ajoute : « il y a plus de chirurgiens communs et empiriques que de raisonnables, c'est pourquoy la plupart ignorent cette cognoissance ».

Ranchin [1] soulève encore au point de vue déontologique cette question intéressante : *An licitum sit cum chirurgis, operatoribus, empyricis, obstetricibus, concilium inire?* Peut-on aller en consultation avec les chirurgiens, les opérateurs, les empiriques, les accoucheuses? Avec les chirurgiens pas d'hésitation : *licitum est*. Seulement *cum illis vulgari sermone*

[1] *Tractatus de consultatione medici*, caput VII.

consultandum erit (en effet, ils ne comprenaient pas le latin) ; la seule restriction est la suivante ; *dummodo tamen internorum remediorum curam Medicis chirurgi relinquant.* Mais l'oculistique, la lithotricie, l'opération de la hernie, sont l'apanage des *operatores*, des ambulants. *Quid* de ceux-ci ? Le solennel professeur, membre de l'Université, peut-il se commettre en consultation avec un si infime personnage ? Il est certain que la Faculté de médecine de Paris aurait répondu par la négative. Mais la Faculté de Montpellier a toujours été moins farouche ; elle n'a pas eu avec les chirurgiens les luttes épiques qu'a soutenues la Faculté de Paris, luttes dans lesquelles elle finit par succomber ; elle a trouvé moyen de vivre toujours en assez bons termes avec ses chirurgiens : elle ne se montre pas exclusive pour les vulgaires *operatores* et Ranchin admet que dans certains cas graves il ne faut pas dédaigner d'avoir recours à eux : *nos tamen in desperatis quibusdam morbis frustra tentatis omnibus aliis remediis, posse Medicos Rationales cum Operatoribus et Empyricis, sine infamiae nota existimamus.*

Il ajoute que plusieurs de ces ambulants, par leurs opérations, par leur habileté à les pratiquer, se sont rendus célèbres. Ne sommes-nous d'ailleurs pas couverts par l'autorité d'Hippocrate, qui nous a conseillé de confier à leurs soins les malades atteints de la pierre ?

Les personnalités qui nous présentent quelque intérêt au point de vue de l'histoire de l'ophtalmologie à Montpellier sont, parmi les professeurs, Chicoyneau, Ranchin, Rivière, Sanche ; parmi les docteurs ordinaires, Barbeyrac et Chauche ; parmi les chirurgiens, Formy et Lambert de Marseille.

II. — Michel Chicoyneau

Il était originaire de Blois. Parent de Richer de Belleval, professeur de botanique et anatomie, il fut reçu docteur à Montpellier en 1652. Il acheta à Jacques Durand sa chaire en survivance. Il l'occupa à la mort de celui-ci en 1659, malgré une action intentée par deux membres de l'Université, qui furent déboutés de leur demande par arrêt du conseil royal. En 1664, à la mort de Martin Richer de Belleval, il obtient la survivance de la chaire de botanique, dont il prend possession, et revend la chaire de Durand à Pierre Benoit; il est en même temps nommé intendant du Jardin des plantes, et chancelier un an plus tard. Chicoyneau obtenait ces places, qui jusqu'alors étaient réservées au savoir et à l'âge, par l'intermédiaire de Valot, premier médecin du roi, qui faisait de leur vente une source de revenus. Il passa la survivance de ses places à ses fils Michel-Aimé (1669-1690) et Jean-François (1672-1752). Il devint aveugle dans sa vieillesse et mourut en 1701.

Tout son bagage ophtalmologique se réduit à la question suivante : *An ophtalmiae vinum ?* qu'il eut à développer dans son concours de professorat en 1659. Il traite le sujet en une page et conclut avec Hippocrate pour l'affirmative [1].

III. — François Ranchin

Né à Montpellier en 1565, il fut reçu docteur en 1592. En 1605, il succéda à Saporta comme professeur. En 1609, à la mort de Laurens, la place de chancelier resta vacante pendant trois ans. Ranchin réussit à emporter les suffrages de la Faculté en promettant de donner un tapis pour la grande

[1] B. de la Faculté de médecine, fonds. G. 2, t. XXXVII, n° 20.

table de la salle de réunion et de faire faire une robe de Rabelais neuve. Très riche, de ses deniers il fit reconstruire l'amphithéâtre de la Faculté qui tombait en ruines; il répara aussi le collège des Douze Médecins, fondé par Urbain V. Il mourut en 1648.

Nous avons de lui :

1° *Opuscula medica*, Lyon, 1627 ; 2° *Œuvres pharmaceutiques*, Lyon, 1628; 3° *Opuscules divers*, Lyon, 1640; 4° *De morbis ante partum et post partum et de purificatione rerum infectarum post pestilentiam*, Lyon, 1645; 5° *Questions françaises sur la grande chirurgie de Guy de Chauliac*, Paris, 1604.

Dans son traité des maladies de la vieillesse (in *opusculis medicis*, p. 557), étudiant les remèdes appropriés à l'affaiblissement de la vue chez les vieillards, il arrive aux lunettes et donne de leur emploi cette explication qui nous montre son ignorance des choses de l'optique.

Conspicillis etiam debent uti senes in hebetudine oculorum, non quidem tenuioribus sed crassioribus et aetati accommodatis ; tum quia substantiae similitudine recreant humorem cristallinum et spirituum dissipationem impediunt, ac retroactione uniunt radios visuales, ita ut postea rectiori via ferantur ad objecta, tum quia species rerum majores quam sint representant et oculis subjiciunt.

Dans ses volumineux commentaires sur la chirurgie de Guy de Chauliac, Ranchin commence par traiter de l'anatomie de l'œil surtout au point de vue spéculatif et philosophique.

Voici la pompeuse définition qu'il donne de cet organe :

Les yeux sont deux miroirs qui nous représentent non seulement les indispositions du corps, mais aussi les passions de l'âme : ce sont les indices et les témoings de l'amour, de la fureur, de la tristesse, de la pitié, de la vengeance et de toutes les maladies. Les yeux sont deux flambeaux de l'âme et les divers organes dans lesquels quelques-uns ont voulu la loger.

A la section des apostèmes, Ranchin étudie les ophtalmies et se pose ces problèmes :

— A sçavoir si la révulsion de la cause antécédante par ventouses, saignées et purgation est convenable en la curation des ophtalmies ?

— A sçavoir si les repercussifs sont convenables en la curation de l'ophtalmie ?

— A sçavoir si l'ophtalmie est une inflammation des yeux ?

A ces trois questions, il répond par l'affirmative.

Par causes antécédentes, il entend *le sang abondant dans les veines jugulaires internes* ou *externes de la teste et du cerveau lequel distille par voye de fluxion dans les yeux.*

Les ulcères et leur traitement l'amènent à se poser ces deux questions ?

— A sçavoir si on peut se servir de remèdes forts exsiccatifs et mordicatifs en la curation des ulcères des yeux ?

— A sçavoir si la blancheur est signe asseuré de l'ulcère de la tunique cornée et la rougeur de la conjonctive comme le veut Avicenne ?

Réponses affimatives à ces deux questions.

Quatre problèmes pour la fistule lacrymale :

— A sçavoir si la fistule lachrymale peut estre causée plus tost par la pituite que de autres humeurs ? (Réponse affirmative.)

— A sçavoir si l'exiture ou apostême qui précède l'ulcère au cantus de l'œil peut se dire fistule lachrymale avant l'ouverture : (Réponse négative.)

— A sçavoir si les repercussifs sont convenables en la curation de la fistule lachrymale ? (Réponse négative.)

— A sçavoir si la fistule lachrymale se peut guérir par remèdes mordicatifs, exsiccatifs, incarnatifs et consolidatifs sans cautère, incision ou corrosion ? (Réponse affirmative.)

Voici les questions consacrées aux autres affections oculaires.

— Si la débilité des yeux naturelle ou accidentelle peut estre la cause de larmes involontaires ? (Réponse affirmative.)

— Si la vision tortue et oblique appellée strabosité peut nuire à la veue par la représentation de plusieurs objets ? (Réponse affirmative.)

— Si la nature de l'ungula ou pterygium est charneuse ou nerveuse ? Réponse : la substance de l'ungula se peust estimer charneuse et nerveuse.

— S'il vaut mieux consumer l'ungula par médicamens que de

l'oster par le fer? Réponse : les médicaments et le fer sont convenables.

— Si l'eau qui faict la cataracte est entre l'humeur cristallin et l'uvée, ou bien entre la tunique uvée et la cornée? Réponse : l'eau qui faict la cataracte peut estre entre l'humeur cristallin et la tunique uvée et aussi entre la tunique cornée et l'uvée.

— Si les chirurgiens doivent entreprendre la curation des cataractes par l'opération de l'aiguille en les abaissant? (Réponse affirmative.)

Tel est l'enseignement de l'oculistique que la Faculté donnait aux compagnons chirurgiens par la bouche de Ranchin au commencement du XVIIe siècle. En médecine, les études se réduisaient à émettre des théories et non pas à observer ou étudier les maladies. L'enseignement de la chirurgie était identique et consistait en de verbeuses spéculations, *nugae sonorae*, dans lesquelles on torturait les faits pour les adapter aux théories, au lieu de partir de l'étude des faits pour arriver aux théories.

IV. — Lazare Rivière

Lazare Rivière est né à Montpellier en 1589. Reçu docteur en 1611, il fut, en 1622, nommé à la chaire vacante par le décès de Laurent Couderc. Il mourut en 1655.

Ses *opera omnia*, Lugduni, 1672, contiennent : 1° *Institutionum medicarum libri quinque;* 2° *Praxeos medicae libri septemdecim ;* 3° *Observationum medicarum centuriae quatuor.*

Rivière occupait la chaire de pharmacie et de chirurgie. C'est peut-être à ce dernier titre que nous trouvons dans sa *practica* un traité spéculatif des affections oculaires.

Rivière a écrit sa *practica* vers 1640; or, c'est en 1604 que Kepler établit que le siège de la vision est dans la rétine et que le cristallin ne joue que le rôle d'une lentille. Malgré cela, Rivière admet encore que la vision a son siège

dans le cristallin. Il explique la myopie et la presbytie par ce fait que la cornée s'éloigne ou se rapproche du cristallin.

Le glaucome est constitué par un trouble du cristallin. Le déplacement du cristallin en haut ou en bas produit la diplopie ; son déplacement à droite ou à gauche produit le strabisme, qui pourra être aussi engendré par une lésion des muscles.

Le renversement (*inversio*) du cristallin fait apparaître les objets renversés ou seulement incurvés selon qu'il est plus ou moins complet.

La nyctalopie, cécité nocturne, *fit a spiritibus, humoribus aut tunicis crassioribus, vel pupilla angustiore*. La nyctalopie, cécité diurne, reconnaît des causes opposées.

Rivière étudie à part les affections du vitré, mais il estime qu'elles sont d'un diagnostic difficile. L'épaississement de l'humeur vitrée produit la cataracte. Il doute fort de la possibilité de la guérison de la cataracte par les remèdes. Cependant, ayant remarqué que chez les syphilitiques, sous l'influence des frictions mercurielles les troubles pupillaires se dissipent, il pense que le mercure pourrait être employé dans le traitement de la cataracte.

Quant à l'opération de la cataracte, il l'a en médiocre estime, car, abandonnée par les chirurgiens, elle est uniquement pratiquée par les ambulants.

Rivière traite ensuite :

C. V. De dilatatione pupillae. C. VI. De pupillae angustia. C. VII. De albugine seu macula et aliis corneae coloribus mutatis. C. VIII. De ophtalmia. C. IX. De hypopio seu pure sub cornea. C. X. De phlyctaenis. C. XI. De corneae et adnatae ulceribus. C. XII. De corneae cancro. C. XIII. De corneae ruptura. C. XIV. De uveae procidentia. C. XV. De aegylope et fistula lachrymali. C. XVI. De rhyade et encanthide. C. XVII. De epiphora. C. XVIII. De pterygio seu ungue oculorum.

Dans le chapitre VIII, Rivière rappelle l'opinion de Zacutus Lusitanus que bien des ophtalmies rebelles sont d'origine syphilitique et ne guérissent que par le traitement mercuriel. Dans le chapitre XII, il enseigne que le cancer de la cornée confirmé ne sera guéri que par l'énucléation ; pour cette opération, il renvoie à Fabrice de Hilden.

Il ne faut pas nous dissimuler que ce traité de Rivière n'est guère qu'une œuvre compilatoire; outre les anciens (Celse, Galien, Aetius, Paul, Razes, Avicenne), l'auteur cite Fabrice de Hilden, Spigel, Plemp, Sennert, Laelius a Fonseca, Schenck, Quercetanus, Laurent Scholz, Pierre van Forest. Zacutus Lusitanus, Fabrice d'Acquapendente, Paré, Fallope.

Dans les quatre livres d'observations médicales que nous a laissés Rivière, on trouve les faits suivants :

Oculorum rubor pertinax (Cent, I, obs. VII) ; Ophtalmia (Cent. III; obs. XXV) ; Oculi macula (Cent. III, obs. XLV) ; Suffusio et cataracta (Cent. II obs. C).

Ces observations ne présentent aucun intérêt.

V. — Pierre Sanche

Originaire de Montpellier, il est reçu docteur en 1616 et, en 1623, remplit une place d'agrégé en remplacement de Jacques Le Tellier. En 1638, il concourt vainement pour la chaire de Delort. Il succède sans concours à la chaire de Ranchin, en 1641, et meurt en 1667. Son fils Pierre succéda à Rivière comme professeur en 1659 et succomba un an après son père. Esprits chauds et turbulents, dit Astruc, ils avaient soulevé dans la Faculté maintes contestations.

Parmi les questions qu'eut à développer Sanche père à son concours de professorat en 1638, se trouvait la suivante : *An humor cristallinus sit formale organum visus?* Malgré la

découverte de Kepler (*assertiones recentiorum*, dit-il), il conclut pour l'affirmative.

VI. — **Charles Barbeyrac**

Né en 1629 à Saint-Martin, dans les Alpes, il fut reçu docteur à Montpellier en 1649. Un mariage avantageux joint aux succès qu'il avait en clientèle, le déterminèrent à se fixer dans cette ville. Après avoir refusé de quitter Montpellier pour être médecin de Mademoiselle d'Orléans, il accepta le titre de médecin du cardinal de Bouillon, titre qui lui rapportait une pension de 1.000 livres, sans l'astreindre à être auprès de la personne du cardinal. Il mourut en 1699. En 1658, quoique la religion réformée dont il faisait profession lui fermât les portes de la Faculté, il concourut pour le professorat. Parmi les sujets posés, il eut à développer celui-ci : *An suffusio vomitu curanda?* Il conclut pour l'affirmative : *Suffusio vomitu curatur.*

VII. — **Jean Chauche**

Johannes Chauchius, Monspelliensis, doctor ordinarius, en 1618, les 22-24 février, se présente au concours pour les deux chaires vacantes par la mort de Dortoman et de Varandal. La seconde question ou thèse qu'il doit soutenir est la suivante : *An ophtalmia sit morbus contagiosus?* Il traite ce sujet en une page et conclut pour l'affirmative.

VIII. — **Samuel Formy**

Samuel Formius était maître en chirurgie à Montpellier. Il aurait commencé à pratiquer au commencement du

XVIIe siècle. Il servit comme chirurgien pendant les guerres de la Ligue et revint ensuite dans sa patrie.

Nous avons de lui un ouvrge intitulé : *Traité chirurgical des bandes, lacs, emplatres, compresses, attelles et bandages.* Montpellier, 1651 et 1653, in-8°.

Rivière nous a conservé de lui (in *observationum centuria IV*) 51 observations. Il nous le représente comme un vieux et honorable praticien exerçant depuis plus de 50 ans.

Or, dans cette longue pratique, voici les cas remarquables d'oculistique que Formy a cru devoir signaler à Rivière :

Obs. XXVIII. *Macula in cornea.* Guérison par instillation quotidienne de suc de rue.

Obs. XXIX. *Gutta serena.* Ce paraît être un cas d'hystérie avec amaurose qui guérit spontanément sans traitement un an après l'accident initial.

Obs. L. *Visus imminutio in sene.* Vieillard atteint de fluxion des yeux, c'est-à-dire d'ophtalmie. Il fut guéri par l'introduction quotidienne dans les yeux de semences d'ormin.

Tels sont les cas les plus intéressants d'oculistique qu'en 50 ans de pratique a eu à soigner un maître-chirurgien à Montpellier. Ce qui nous démontre une fois de plus que les malades s'adressaient, en pareil cas surtout, aux nombreux oculistes périodeutes.

IX. — **Antoine Lambert**

Natif du Luc, en Provence, il alla fort jeune se placer chez un maître chirurgien à Marseille qui lui enseigna ce qu'il savait, c'est à dire à raser, à saigner et à ventouser. A force de zèle et de travail, il parvint à acquérir quelque érudition chirurgicale et la réputation d'un habile praticien. Il nous a laissé un ouvrage intitulé : *Les commentaires et les œuvres chirurgicales d'Antoine Lambert*, natif du Luc, maistre chi-

rurgien à Marseille, divisés en cinq parties. Marseille, 1662, in-4°. Ce traité eut deux éditions postérieures : Lyon, 1671 ; Marseille, 1677.

Comme Paré, Lambert a fait son éducation lui-même; il s'excuse des imperfections qu'on pourra trouver dans son livre ; il les eût évitées « *s'il avait eu l'intelligence de la langue grecque et de la latine* ».

Lambert consacre un chapitre au traitement de la fistule lacrymale.

Voici sa méthode : « Après avoir ouvert la fistule avec le ciseau et la sonde creuse, après l'avoir bien reconnue avec une sonde déliée un peu courbe, le trou dilaté et le sinus ouvert tant en haut qu'en bas, nous prenons une petite tante proportionnée à la longueur et largeur de la fistule que nous imbibons médiocrement de sa pointe jusqu'au milieu avec l'onguent composé de deux parties d'album Rasis et une de sublimé mis en poudre : on attache la tante avec du fil dont une portion doit sortir hors de la fistule pour la retirer plus commodément lorsque son action est finie ; nous la portons jusqu'au fond du sinus, la poussant principalement sous et contre la glande entre l'œil et l'orbite où s'amasse la chair calleuse ». On la laisse en place de huit à douze heures. Si après la chute de l'escarre, la corrosion n'est pas suffisante, on réitère aussi souvent qu'on le juge nécessaire. Lambert reconnaît que cet onguent est très douloureux : « sa violence fait enfler et tuméfier les paupières jusqu'à ce point que de deux ou trois jours on ne découvre pas le dedans de l'œil... il cause souvent vomissements et cardialgies ». Si une fois l'escarre tombée on constate qu'il reste au fond de la fistule un point de l'os carié : « on le touche diverses fois avec de l'eau forte ou de l'esprit de vitriol ou de souffre qu'on porte dans le fond du sinus avec un floquet de coton ou d'étoupe attaché au bout de la sonde en vis

de pressoir ». Si cela ne suffit pas, on emploiera la *siringation* de l'auteur, c'est-à-dire le lavage de la fistule par l'incision avec une solution composée de deux onces et demie d'esprit de vin et autant d'eau de chaux filtrée avec 4 ou 5 grains (0gr,20 à 0,25) de sublimé. L'injection est poussée de façon à refluer par le point lacrymal.

Lambert ne craint pas d'agir avec son caustique assez profondément pour diviser l'angle de l'œil et détruire le canal qui permettait aux larmes de passer de la fistule à l'œil.

Mais si la fistule s'accompagne de carie profonde de l'os unguis, on emploiera , après l'incision, la corrosion avec le cautère actuel, *id est* le fer rouge : c'est la méthode des anciens à laquelle Lambert n'ajoute rien que de judicieux détails d'application.

La pratique de Lambert ne se bornait pas en oculistique à cette seule intervention ; mais, comme il dit lui-même, il n'a pas dans son ouvrage l'intention de traiter toute la chirurgie, et le reste de sa pratique oculaire nous est inconnu.

CHAPITRE VII

XVIIIme Siècle

Pratique de l'oculistique. — **Professeurs :** Deidier. Marcot. Fizes. Haguenot. Lazerme. Sauvages. Lamure. Gouan. — **Docteurs :** Ferrein. Fournier. Guizard. Montagne. Cusson. — **Chirurgiens :** Lamorier. Bourquenod. Goulard. — **Oculistes :** Andrien. Daviel. Dubois. Fabre. Galabert. Gleize. Hillmer. Janin. Laasser. Marchan. Méjan. Ollion. Pamard. Pellier. Polony. Seneaux. Tardieu. Taylor. Les Thèses d'oculistique.

I. — **Pratique de l'Oculistique**

Le XVIIIe siècle est l'époque la plus brillante de l'ophtalmologie française. La pratique de cet art est sortie des mains des vulgaires ambulants et se trouve représentée par des hommes tels que Brisseau, Maîtrejan, Saint-Yves, Daviel, Janin, Pellier, Pamard, Deshais-Gendron, etc. Deux grandes découvertes illustrent cette période : au commencement du XVIIIe siècle, la découverte du siège de la cataracte dans le cristallin; en 1745, son corollaire, la découverte de la méthode d'extraction de la cataracte par Daviel.

En novembre 1765, Lamartinière, premier chirurgien du roi, et à ce titre chef et protecteur de tous les collèges de chirurgie du royaume, avait fondé, à l'école de chirurgie de Paris, une chaire d'ophtalmoïatrie avec Deshais-Gendron comme titulaire. En 1768, le collège des chirurgiens de Montpellier paraît avoir fait une tentative pour avoir, lui aussi, une chaire des maladies des yeux. Le candidat était un

nommé Salvit ou Saltet. Ce projet n'aboutit pas. Ce n'est qu'en 1788 que nous trouvons intrônisé, par faveur et gracieuseté royale, un professeur d'ophtalmoïatrie à l'Ecole de chirurgie de Montpellier en la personne de Jean-François-Emmanuel Seneaux. Le nouveau titulaire occupa ce poste peu de temps : nommé le 27 février 1788, il dut résilier officiellement ses fonctions le 19 août 1792 lors de la suppression des collèges et universités par décret de la Convention, bien qu'il ait encore siégé dans la suite. En 1794, il reparaîtra dans la nouvelle Ecole de santé, non comme professeur d'oculistique, mais comme professeur de « *accouchements, maladies des femmes, éducation physique des enfants* ».

Les professeurs de la Faculté de médecine ne se livraient qu'exceptionnellement à la pratique de l'ophtalmologie ; ils étaient toutefois obligés de l'enseigner. C'est ainsi que Sauvages, dans le cours qu'il fit *de morbis sensuum externorum* en 1761, dut exposer la pathologie oculaire. Fizes a écrit en 1731 un terne traité de la cataracte. Fort recommandables sont le petit traité des maladies des yeux d'Haguenot (in *tractatu de morbis externis capitis*, 1751), l'exposé de thérapeutique oculaire de Lazerme (in *de curationibus morborum*, 1750) et les études de Sauvages éparses dans sa *nosologia methodica*. Ajoutons qu'il nous reste une vingtaine de thèses ophtalmologiques faites à l'instigation des différents maîtres de l'Ecole.

Au commencement de ce siècle, il n'y avait pas encore d'oculiste réputé à Montpellier. En 1722, Deidier, ayant à faire opérer le portier de l'Hôtel-Dieu atteint de la cataracte, mande de Nimes, à cet effet, Jean Dubois, oculiste et lithotomiste distingué. En 1731, Fizes nous conte l'opération de la cataracte faite à M. Mas, prévôt de l'église cathédrale de Montpellier ; l'opérateur était encore Jean Dubois.

Il y avait cependant alors à Montpellier, un chirurgien

habile, Louis Lamorier, qui se serait spécialement occupé du traitement des affections oculaires et en 1729 avait inventé un nouvel instrument pour perforer l'unguis dans la fistule lacrymale. Il paraît d'ailleurs avoir délaissé l'oculistique pour s'adonner complètement à la chirurgie générale. Il devint, en effet, professeur à Saint-Côme en 1742 et mourut dans l'exercice de ses fonctions, en 1777.

Nous trouvons, traversant rapidement Montpellier et ses environs, deux ambulants d'allure très charlatanesque : Andrien, chirurgien dentiste oculiste, en 1746; Laasser, de nationalité anglaise, se disant oculiste de l'électeur de Bavière, en 1750.

Notons aussi Hillmer, « *conseiller et médecin du roi de Prusse, le premier des oculistes de nos jours* », de 1749 à 1756.

Il faut également citer Goulard, l'inventeur de l'eau végéto-minérale (sous-acétate de plomb), très employée dans les ophtalmies ; il abattait quelques cataractes.

Un peu plus tard apparaît Benoit Méjan. Professeur au collège de chirurgie, il s'est fait une réputation comme opérateur de la cataracte par abaissement et a laissé son nom à un mode de traitement de la fistule lacrymale.

Janin ne fait qu'apparaître en 1760 et Taylor, en 1765.

En 1767-1774, florissait à Montpellier Galabert, ancien chirurgien du régiment de Rouergue, spécialiste pour les maladies vénériennes, les ophtalmies et les fistules lacrymales, qu'il guérit, dit-il, sans opération.

La personnalité la plus marquante et la plus justement célèbre de l'ophtalmologie montpelliéraine, Pellier de Quengsy, vint s'établir à Montpellier en 1776 ; il ne quitta plus la ville, si ce n'est pour les fréquents voyages qu'exigeait sa profession.

Gleize, originaire de Montpellier et fixé à Orléans, vient

opérer à Montpellier pour la première fois en 1778 ; à diverses reprises, il y fait d'assez longs séjours. C'était un praticien de quelque valeur.

Nous avons enfin toute une série d'oculistes résidant dans la région de Montpellier.

A Lunel, en 1752, nous trouvons un certain Tardieu, maître en chirurgie et oculiste. A Nimes, Polony, en 1757, succède à Dubois. En 1770, Marchan, élève de Janin, paraît avoir pris sa suite. Ollion, à Marseille, en 1783, se dit élève de Daviel. A Avignon, Pierre Pamard, qui a étudié la chirurgie à Montpellier en 1744, avec Serre et Bourquenod, s'adonne plus spécialement à l'oculistique à partir de 1759 et fait de fréquentes incursions à Montpellier. Citons encore Fabre, un maître en chirurgie d'Avignon, qui, en 1766, séduit par les succès de Pamard, pratique pendant quelque temps l'oculistique.

Le monde médical de Montpellier était à ce moment-là divisé en deux camps : les partisans de l'extraction, les partisans de l'abaissement. Ceux-ci, avec Cusson et Broussonnet, soutenaient la vieille méthode de l'abaissement dont Méjan était le représentant. Mais le parti opposé, plus nombreux et plus actif, avec Bourquenod, Serres, Lamorier, Vigaroux et même Sauvages, tenait pour la nouvelle méthode de Daviel, personnifiée à Montpellier par Pamard et Pellier. Or, en 1772, une célébrité chirurgicale de l'époque, Goulard, atteint de la cataracte, fut obligé de se soumettre à l'opération. Il donna sa confiance à Pierre Pamard qu'il connaissait depuis longtemps et qu'il avait vu à l'œuvre. Il s'agissait d'une cataracte compliquée et Pamard avait fait toutes ses réserves; l'extraction fut suivie d'insuccès. Triomphe des abaisseurs ! La méthode de Daviel a éborgné Goulard, haro sur elle ! Docilement Goulard confie son second œil à l'abaisseur Méjan; même insuccès, le patient est

définitivement aveugle. Dès ce jour, l'abaissement a fait son temps à Montpellier et l'extraction règne en maître.

Voici comment Pamard raconte cet incident : « Je me rendis à Montpellier en septembre 1772. M. Goulard était malheureusement de tous les aveugles que j'avais vus, celui sur lequel il y avait le moins à compter pour le succès. Les médecins me comblèrent de caresses. MM. Serres et Bourquenod, dont j'avais été l'élève, me virent avec plaisir. Il n'en fut pas de même de l'oculiste (Méjan), ni des chirurgiens mes contemporains. Je m'y attendais bien. Six malades que j'opérai dans le premier jour établirent ma réputation. L'opération de M. Goulard était douteuse pour le moment et pour les suites ; j'en prévins la famille et les médecins et chirurgiens qui étaient ses amis. Je l'opérai de l'œil gauche en leur présence ! Le cristallin opaque sorti, il y avait un second rideau glaucomatique qui resta et nous donna des regrets à tous et bien plus au malade et à moi qu'à tous les autres. Quelques amis de M. Goulard me conseillèrent d'opérer l'œil droit ; je leur représentai d'abord que, vu l'âge avancé de M. Goulard, ce serait le comble de l'imprudence, et que d'ailleurs, si j'avais hasardé une opération pour M. Goulard que je n'aurais pas tentée à un autre, je devais quelque chose à ma réputation. Les six personnes que j'avais opérées recouvrèrent la vue ; le pauvre M. Goulard resta comme il était, et conserva l'espérance de pouvoir être opéré dans un autre temps. Je ne lui promis pas de lui rendre ce service, surtout ayant su qu'il avait des ulcères aux jambes, desquels il ne m'avait pas dit mot. Trois ans après cette opération, l'oculiste en grande réputation de Montpellier (Méjan) hasarda d'opérer l'œil droit de M. Goulard par abaissement ; il ne fut pas plus heureux que moi. »

Pellier raconte ainsi cette seconde opération faite à M. Goulard : « Méjan n'eut pas plutôt plongé son aiguille

dans l'œil droit de M. Goulard qu'il crut avoir abattu la cataracte (que je crois en partie molle et en partie dure d'après l'examen que j'en ai fait différentes fois). Mais, comme elle reparut dans l'aire de la prunelle, il tenta de l'abaisser de nouveau. Il fit tous ses efforts pour parvenir à son but, mais ce fut sans succès ; il fallut abandonner cet œil aux soins de la nature et l'opéré resta toujours dans un aveuglement parfait. »

L'arrivée de Pellier à Montpellier détrôna rapidement Pamard. Ce qui fit surtout le succès de Pellier, c'est qu'il opérait les malades sans préparations aucunes, celles-ci très importantes pour Pamard mais peu agréables pour le malade.

Le futur opéré doit se mettre aux *humectants* selon la formule de M. Pomme[1] deux mois avant l'opération. Ces humectants, ce sont la saignée (obligatoire avant toute opération selon le vieil adage de Galien : *nemo pungi debet ante evacuationem humoris peccantis*), les bains domestiques simples, les pédiluves, les lavements rafraîchissants, les fomentations avec des herbes émollientes, les tisanes rafraîchissantes, l'eau de veau, l'eau de poulet, le petit lait, le bouillon de poulet, de tortue, d'agneau et de mou de veau, de grenouille, les potions huileuses adoucissantes mucilagineuses, les eaux minérales acidulées ; comme seul aliment permis en dehors de ce régime, quelques soupes au lait.

Telle est la diète que subit pendant deux mois à Montpellier M. l'abbé de Joubert, en 1774, avant de venir à Avignon se faire opérer. « L'ayant interrogé, dit Pamard, je vis qu'il n'était pas encore assez humecté pour être opéré ; il n'avait pas le ventre assez libre, ni la peau moite pendant la nuit, et c'étaient là mes conditions *sine qua non*. Il consentit en murmurant à se mettre encore à l'eau de poulet,

[1] Célèbre médecin d'Arles, auteur d'un *Traité des affections vaporeuses* très estimé.

aux lavements et aux bains. Au dixième jour, ayant passé la nuit la plus tranquille, il voulut rendre un vent, mais ce fut un torrent de bile qui le mit dans le plus grand calme. Je l'opérai le lendemain, et l'opération fut des plus heureuses. La cicatrice se fit en vingt-quatre heures. Tout allait bien, lorsque le troisième jour, je m'aperçus que les lèvres de la plaie blanchissaient un peu, que la conjonctive était légèrement enflammée, et que la cornée perdait sa transparence. Je lui dis qu'il fallait qu'il se privât absolument de bouillon de viande ; il me répondit qu'il m'avait confié son œil, mais son tempérament à son médecin. Il ajouta que si j'insistais, il se fâcherait. Je n'attendis pas qu'il se fâchât ; je lui parlai ferme, il baissa le ton, et bien lui en valut, car on ne temporise pas avec les yeux. Le nuage qui l'aurait plongé dans les ténèbres se dissipa dans vingt-quatre heures, la guérison la la plus radicale suivit, mais non la reconnaissance. » En effet, l'abbé de Joubert furieux raconta partout, dans Montpellier, que si Pamard lui avait rendu la vue, il lui avait pour jamais abîmé le tempérament. Quelques années après, son frère, ayant à subir la même opération, s'adressa non à Pamard mais à Pellier. Pamard était convaincu que les préparations par les humectants clarifiaient la lymphe, activaient la cicatrisation et empêchaient la suppuration ; il les croyait indispensables.

Nous n'avons jusqu'ici parlé que des praticiens réguliers de l'oculistique, plus ou moins nomades, mais pourvus du titre de maître en chirurgie ou docteur en médecine. Ils se faisaient annoncer dans les journaux par des réclames que nous qualifions aujourd'hui de charlatanesques, mais qui étaient dans les mœurs de l'époque. On trouvera plus loin un certain nombre de ces factums intégralement rapportés.

Les oculistes irréguliers, dépourvus de titre et de science, sont naturellement moins connus. Nous citerons toutefois,

Saint-Martin à Avignon, Bouge à Marseille, le frère Laurens à Rhodez.

Le sieur Saint Martin croirait manquer au devoir de l'humanité, s'il ne rendait publique *une eau ophtalmique* qu'il compose lui-même pour toutes sortes de maladies des yeux, même les plus invétérées : c'est un remède universel et des plus souverains qu'on puisse employer. Ce n'est qu'après l'applaudissement de tous ceux qui en ont fait usage dans Avignon même, qu'il s'est déterminé à la rendre publique. Le prix desdites bouteilles est de 15 sols, 50 sols et 3 livres. Une bouteille seule suffit pour guérir radicalement à moins que le mal ne soit trop invétéré. Chaque bouteille est enveloppée d'un imprimé qui contient la façon de s'en servir et sera signé de sa main pour qu'il n'y ait point de surprise. On s'adressera au sieur Saint-Martin, valet de chambre, chirurgien de M. le marquis de Brantes à Avignon [1].

Bouge est un vulgaire empirique qui débite ses produits dans la région de Marseille.

Le sieur Bouge, chanoine des Accoules à Marseille, continue avec succès le débit de son remède pour les maladies des yeux ? C'est après en avoir fait usage lui-même, et après en avoir éprouvé l'efficacité sur divers malades qu'il s'est décidé à le mettre en vente. Ceux qui écriront, soit pour le consulter, soit pour avoir son remède, sont priés d'affranchir leurs lettres [2].

Le Frère Laurens, *ci devant Jésuite, apothicaire à Rhodès*, a un spécifique qui guérit *les obstructions, la jaunisse, l'hydropisie, les vapeurs hystériques, la dissenterie : il ôte aussi les taches des yeux et en tarit la source en fortifiant et en clarifiant la vue*. Il annonce qu'il établira sous peu une succursale à Montpellier [3].

Certains de ces empiriques avaient des prétentions plus élevées et pratiquaient la chirurgie oculaire. L'un d'entr'eux

[1] Le *Courrier d'Avignon*. 9 septembre 1763.
[2] Le *Courrier d'Avignon*, 26 septembre 1777.
[3] Le *Courrier d'Avignon*, 10 octobre 1763.

s'adressa à Pierre Pamard pour se procurer ses instruments :

Un frère Récollet de Valence se mêlait aussi de traiter les maladies des yeux dans lesquelles il devait faire et faisait beaucoup de fautes. Il vint à Avignon pour se procurer mes instruments et me demander des conseils; je luy répondis qu'il ferait beaucoup mieux de réciter son chapelet. Ce ne fut pas de son goût, et il partit en murmurant. On ne se persuade pas combien le froc donnait de célébrité à ces singes de l'art; il y en avait dans tous les monastères ; mais cet abus ne règnera plus en France.

II. — **Antoine Deidier**

Fils d'un chirurgien de Montpellier, il fut reçu docteur en 1691 par concours, puis nommé à la chaire de chimie. En 1720, on l'envoya à Marseille porter secours aux malades atteints de la peste. En 1732, il démissionna et se retira à Marseille où il mourut en 1736.

Nous avons de lui, outre diverses petites dissertations : — *Chimie raisonnée.* Lyon, 1715. — *Institutiones medicinae theoricae physiologiam et pathologiam complectentes.* Montpellier, 1716. — *Anatomie raisonnée du corps humain.* Paris, 1742. — *Consultations et observations médicinales.* Paris, 1754. — *Traité des tumeurs contre nature avec dissertation sur la chirurgie pratique et observations de chirurgie.* 1re édition, Montpellier, 1771... 6me édition, Paris, 1788.

Quoique médecin et professeur de chimie, Deidier s'occupait de chirurgie et d'anatomie. Il nous rapporte avoir fait lui-même de nombreuses autopsies. Son esprit était attiré plutôt vers l'observation que vers les stériles discussions théoriques où sombrait alors l'enseignement des Facultés.

Dans ses consultations de chirurgie, on trouve rédigées les consultations suivantes :

Sur une fistule lacrymale. — Sur une exophtalmie. — Sur une goutte sereine commençante. — Sur un écoulement involontaire

des larmes. — Sur une ophtalmie. — Sur un affaiblissement de la vue consécutif à un coup d'épée. — Observation sur un cancer de l'œil.

Toutes ces consultations, sauf la dernière, sont données par correspondance, sans que Deidier ait vu le patient. Pour la fistule lacrymale, il conseille la perforation de l'unguis de façon à fournir aux larmes leur cours dans le nez, méthode remise en honneur par Lamorier, ou bien un séton au cou accompagné du bandage compressif de Fabrice d'Acquapendente.

Dans une goutte sereine commençante, caractérisée par ces symptômes : « malade de 50 ans depuis qu'il a fatigué sa vue par des lectures et écritures trop assidues, l'a eue tout à coup tellement affaiblie qu'il ne peut plus lire ni écrire pendant longtemps » ; au lieu de dire au patient : prenez des lunettes ! Deidier met son malade au lait d'ânesse, au petit lait, lavements, purgations, opiats, etc.

Fig. 4. — Antoine Deidier

Voici comment Deidier explique l'*ophtalmie symptomatique* de l'œil blessé par un coup d'épée : « le coup d'épée reçu dans l'œil gauche dérangea tout à fait cet organe, et y troubla si fort le cours du sang que cette liqueur fut obligée de se porter une heure après en trop grande quantité à l'œil droit, où elle embourba le nerf optique pendant trois

mois, lequel fut hors d'état de transmettre les impressions des objets jusqu'au cerveau, et fut cause que le malade resta tout à fait aveugle jusqu'à ce que le sang de l'œil droit eût repris peu à peu son cours naturel et dégagé le nerf optique. Pendant ce dégagement, on ne pouvait souffrir la grande lumière. »

Deidier avait ainsi une réputation d'oculiste. Un autre fait le démontre. En 1720, le portier de l'hôpital Saint-Eloy voyant sa vue baisser, alla consulter Deidier qui diagnostiqua un début de cataractes. Malgré les différents remèdes employés, les cataractes vinrent à maturité. Mais Deidier ne pratiquait pas la chirurgie oculaire ; aussi fait-il venir Dubois de Nimes, qui « abattit en ma présence ces deux cataractes dont j'ai rendu compte au public par une lettre insérée dans le Journal des çavants de l'année 1722 ». L'opération réussit parfaitement; le malade y voyait pour lire et écrire sans lunettes, ce qui ne peut s'expliquer qu'en admettant qu'il était myope avant son opération.

Quatre ans environ après, le malade étant mort, Deidier, assisté de Ferrein, fit l'autopsie de ses yeux. Il ne trouva pas de trace de cristallin dans le vitré. Ce fait ne surprit pas Deidier qui raconte que deux ans auparavant, ayant autopsié l'œil d'un vieillard opéré de la cataracte, il avait constaté que le cristallin abaissé dans le vitré s'était complètement résorbé. Mais ce qui étonna nos opérateurs, ce fut de trouver derrière l'iris une membrane qu'ils décrivent ainsi : « M. Ferrein ayant voulu donner un coup de la pointe des cizeaux dans le cercle de la prunelle, il sentit tout à coup qu'elle perçait une toile qui semblait en boucher l'ouverture. Surpris de cette nouveauté, il s'arrêta pour la conserver, et nous nous aperçumes d'une membrane mince, transparente et circulaire, semblable à l'arachnoïde du cerveau, tendue derrière et de même grandeur; mais au lieu de

couvrir la face antérieure du cristallin, elle était devant l'humeur vitrée qui tenait ici la place de ce dernier. Depuis l'opération, cette membrane s'était donc placée entre l'uvée et le corps vitré sans aucune adhérence avec l'un ou l'autre, excepté dans sa circonférence circulaire qui tenait au ligament ciliaire antérieurement et au corps vitré postérieurement... Nous aperçumes qu'elle était produite par la rétine, que celle-ci s'avançait entre la choroïde et le corps vitré, étant arrivée au terme où finit cette même choroïde et où l'uvée commence, elle se collait intimément aux fibres du ligament ciliaire. »

Hoin (Mémoires de l'Académie royale de chirurgie, t. II, p. 428) cite ce fait à l'appui de sa théorie que la cataracte secondaire serait produite par la capsule du cristallin restée en place qui s'enflamme et s'opacifie sous l'influence de l'ophtalmie interne.

III. — **Eustache Marcot**

Il était fils d'un praticien de Montpellier. Né en 1686, il fut promu docteur en 1712. En 1731, il occupa la chaire d'Haguenot qui passait à celle de chirurgie, vacante par le départ d'Astruc. En 1734, il alla à Paris, où il mourut, remplissant les fonctions de médecin du roi, en 1759.

Pour son concours de professorat, le 29 octobre 1731, il eut à traiter la question suivante : *An incipienti suffusioni millepedum pulvis, et uter oculorum humor in illa afficiatur ?*

IV. — **Antoine Fizes**

Né en 1690 à Montpellier. En 1731, il concourt pour la chaire de chirurgie et de pharmacie contre Marcot et Ferrein, puis, en 1732, pour la chaire de Deidier, contre Ferrein qui réunit tous les suffrages. Mais, dit Astruc, le gou-

vernement, usant de l'arbitraire dont l'exercice est sans doute d'autant plus agréable qu'il est une protestation contre les lois incommodes de la justice, adjugea la chaire à Fizes. Appelé à la Cour par le duc d'Orléans, il y eut peu de succès et revint à Montpellier, où il mourut en 1765.

Nous avons de lui :

Explicare generationem hominis. Dissertatio praeside Chicoyneau. Montpellier, 1708. — *De hominis liene sano*. Ibidem, 1712. — *De naturali secretione bilis in jecore*. Ibidem, 1716. — *Specimen medico chirurgicum in quo praecipui suppurationes eventus in partibus mollibus expeduntur*. Ibidem, 1722. — *Corporis humani partium solidarum conspectus anatomico-mechanicus*. Ibidem, 1729. — *De cataracta*. Ibidem, 1741. — *Universae physiologiae conspectus*. Ibidem, 1737. — *De tumoribus in genere*. Ibidem, 1738. — *Tractatus de febribus*. Ibidem, 1749. — *Leçons de chimie*. Paris, 1750.

Fizes a laissé la réputation d'un auteur médiocre, même parmi ses contemporains. Son collègue Fouquet, pour l'honneur de la Faculté de Montpellier, fit acheter et jeter au pilon la plus grande partie de l'édition de son traité *de febribus*.

Son traité *de physiologia* contient un chapitre sur la vision dont il n'y a rien à retenir.

Son traité *de cataracta* est un lourd et indigeste amalgame sans originalité, sans intérêt. L'auteur y fait peut-être preuve d'érudition, mais de faible clarté dans les idées et de médiocre jugement dans les faits.

V. — **Henri Haguenot**

Henri Haguenot descendait d'une famille de chirurgiens dont nous connaissons deux membres, Thierry Haguenot, dissecteur anatomiste royal, et Jean Haguenot, tous deux chirurgiens de mérite. Ce dernier mourut jeune; son fils, Jean-Henri Haguenot, occupait une des places d'agrégé à la

Faculté de médecine, quand elle fut convertie, l'année 1711, en chaire magistrale. Jean-Henri céda presque aussitôt sa place à son fils Henri Haguenot, né le 26 janvier 1687. En 1767, parvenu à l'âge de 80 ans, Haguenot abandonna la clientèle et la Faculté, conservant le titre de professeur-doyen-vétéran. Il fut nommé syndic perpétuel de l'hôpital Saint-Eloi et fit don à cet établissement de sa bibliothèque. Cette collection de livres, assez considérable, forma le premier noyau de la bibliothèque actuelle de la Faculté de médecine. Haguenot mourut le 11 décembre 1775, sans postérité, léguant toute sa fortune à l'hôpital Saint-Eloi.

Fig. 5. — Henri Haguenot

Nous avons de lui :

Tractatus de morbis externis capitis. Avignon, 1751, in-12. — *Recueil de mémoires curieux*, ibidem. 1771, in-12.

Le *tractatus de morbis externis capitis* contient un traité complet des maladies des yeux. C'est un exposé aride, impersonnel, sans indication des auteurs compilés et d'intérêt très secondaire Le plan que suit Haguenot dans chaque chapitre est toujours le même : I. *Definitio* ; II. *Differantiae* ; III. *Causae* ; IV. *Symptomata* ; V. *Diagnosis* ; VI. *Prognosis* ; VII. *Curatio.* Il décrit brièvement les opérations oculaires (ptérygion, fistule, cataracte), mais paraît absolument étranger à leur pratique.

Dans l'*aegylops*, ou abcès du sac lacrymal, il recommande la méthode d'Anel : cathétérisme et lavage avec eaux miné-

rales. Il décrit longuement l'opération de la fistule lacrymale et recommande pendant les manœuvres opératoires de tenir l'œil fermé avec une cuillère d'argent : *non solum ut obveletur sed etiam ut immotus detineatur*. Il prône l'incision concave partant de la racine du nez et distante en son milieu d'environ 3 lignes (7 millimètres) de la commissure palpébrale.

Pour l'opération de l'hypopion, il recommande de ponctionner la cornée avec un trocart gros comme une aiguille à cataracte et d'extraire ensuite le pus par succion.

VI. — Jacques Lazerme

Né au Pouget, diocèse de Béziers, en 1676. Il fut promu docteur en 1703, succéda à Bézac dans sa chaire en 1720 et mourut en 1756. Il a laissé la réputation d'un praticien laborieux. Nous avons de lui :

Specimen medicochirurgicum de suppurationis eventibus. Montpellier, 1724. — *Conspectus mechanicus partium solidarum corporis humani, ibidem*, 1729. — *De morbis internis capitis.* Amsterdam, 1748. — *Curationes morborum.* Montpellier, 1750, et Paris, 1754.

Le premier volume de ce dernier ouvrage contient un chapitre constituant un traité de thérapeutique oculaire. On y trouve de courtes et bonnes définitions des maladies, voire même des notions de chirurgie oculaire.

Ce petit traité se recommande par sa précision et sa netteté. Lazerme est sobre de recettes et de formules. Il évite les médicaments compliqués et se loue beaucoup de l'usage des eaux minérales (Balaruc, Barèges, Cauterets). Si pour certaines questions il suit les errements antiques (siège de la cataracte, glaucome), il possède une connaissance exacte de la chirurgie oculaire ; mais il ne cite aucun auteur et ne donne aucune des sources dont il s'est judicieusement inspiré.

VII. — Sauvages

François Boissier de Sauvages de la Croix[1] naquit à Alais le 12 mai 1706. Reçu docteur en médecine à Montpellier en 1726, il vint continuer ses études à Paris en 1730. Sauvages était myope. Une ophtalmie qu'il attribua au climat de la capitale et qui « lui laissa, le reste de ses jours, un peu de faiblesse dans l'organe de la vue », le fit rentrer en province En 1734, retourné à Montpellier, il obtint la survivance[1] de la chaire de Marcot qui passait de Montpellier à Paris. Il obtint une chaire en 1752 et mourut le 19 février 1767.

Sous une appellation familière de l'époque, il a été l'objet d'une étude biographique très documentée et très originale de M. Grasset[2].

Sa *Nosologie méthodique* publiée en 1759 lui valut une réputation immense en France et à l'étranger.

Dans ce grand ouvrage, Sauvages applique à la pathologie la nomenclature introduite en botanique par Linné. Il divise les maladies en affections locales ou générales. D'après les symptômes prédominants, il les distribue en dix classes : I. Vices ; II. Fièvres; III. Maladies inflammatoires ; IV. Spasmes ; V. Essoufflements ; VI. Faiblesses ; VII. Douleurs ; VIII. Démences ; IX. Flux ; X. Cachexie.

Sauvages n'était pas un praticien de l'oculistique, mais son esprit était attiré par toutes les idées nouvelles. Dès l'apparition des machines statiques, il fut un des premiers à essayer leur emploi en thérapeutique. L'oculistique, qui

[1] Le survivancier remplissait les fonctions de professeur, mais le titulaire continuait à toucher les appointements

[2] Professeur J. Grasset : *Le médecin de l'amour au temps de Marivaux.* Etude sur Boissier de Sauvages, d'après des documents inédits. Masson, Paris, et Coulet, Montpellier, in-8°. 1896.

avait fait de si rapides progrès au XVIIIe siècle, ne pouvait manquer de fixer son attention. On ne trouve pas dans sa *Nosologie* un traité classique de pathologie oculaire, mais des notions éparpillées, selon exigences de son plan. Il traite à fond les problèmes qu'il pose, avec une érudition inouïe, et souvent des observations personnelles intéressantes. Sauvages prétend, par exemple, être arrivé à voir la rétine d'un œil humain dans les conditions suivantes : le patient était myope, la pupille avait été dilatée au moyen d'un certain remède que possédait un médecin d'Uzès, M. Lefèvre, dont il suffisait de mettre un demi-grain dans l'œil (0 gr. 026) pour agrandir la prunelle d'une façon surprenante. La lumière arrivait alors à la rétine où elle se réfléchissait, et Sauvages put ainsi constater l'absence de lésions.

Fig. 6. — SAUVAGES

Dans la première classe, *des vices*, Sauvages étudie les affections à symptômes cutanés légers dont le traitement est du ressort de la chirurgie. Il traite des taies de la cornée, qu'il divise en nuage, tache, cicatrice, arc sénile ; de toutes les tumeurs des yeux, sarcomes, ptérygions, orgelets, etc. ; des staphylomes ; de l'exophtalmie, de la buphtalmie ; des affections des paupières, blépharoptose, trichiasis, lagophtalmos, entropion, ectropion.

Dans la quatrième classe, *des spasmes*, il expose le stra-

bisme et en distingue douze espèces : 1° strabisme causé par la loucheté qui paraît être une conséquence de la perte de la vision centrale par affections choroïdiennes ; 2° strabisme vulgaire ou vue à la Montmorency, ou perte de la faculté de converger ; 3° strabisme de Buffon par anisométropie, *connivent* ou *divergent* ; 4° strabisme spasmodique ; 5° strabisme *de paralysie* ; 6° strabisme catarrhal dû à une congestion douloureuse d'un muscle ; 7° strabisme symptomatique ou déviation conjuguée des yeux dans l'agonie ; 8° strabisme lagophtalmique ou lagophtalmos ; 9° strabisme des myopes ou vue à la française, c'est-à-dire strabisme divergent par insuffisance des droits internes ; 10° strabisme équinoxial observé par les voyageurs chez certains peuples de l'équateur ; 11° strabisme de ceux qui ont la vue trouble par lencome central obligeant le malade à dévier l'œil ; 12° strabisme causé par la luxation du cristallin. Sauvages revient ultérieurement au strabisme et développe sa pathogénie.

Dans la sixième classe, *des faiblesses*, il traite de la cataracte, de l'obscurcissement de la vue et de l'amblyopie.

1. La cataracte.— Sauvages nous représente l'extraction de la cataracte comme plus en usage à Montpellier que l'abaissement. Il croit à la possibilité de la cure médicamenteuse de la cataracte.

« Je me suis convaincu par un grand nombre d'observations que l'extrait de jusquiame donné tous les jours en commençant par un trentième de grain (0 gr. 530) et augmentant la dose tant que le malade ne se plaignait point de sécheresse dans la gorge, est le remède le plus capable de résoudre la cataracte. Un prêtre avait une cataracte à l'œil droit ; je lui fis prendre l'extrait de jusquiame, et je poussai la dose jusqu'à 3 grains (16 centigr.) dans l'espace de huit jours Au bout de ce temps, il lisait déjà les plus petits caractères de son bréviaire tandis qu'avant ce temps il ne pouvait distinguer que les plus grands. Le cristallin qui était blanc devint

bleuâtre, vert de mer, et brillant ; la suffusion (berlue) dont il était incommodé disparut ».

Sauvages a vu, par la même méthode, disparaître une autre cataracte.

II. L'obscurcissement de la vue. — Sauvages relève, dans ce chapitre, tous les troubles extérieurs du globe de l'œil ou des paupières.

III. De l'amblyopie. — Sauvages commence d'abord par établir les bornes de la vue distincte. Elles sont de quatre ou cinq pouces (20 à 22 cent.) pour les objets placés près de l'œil, et de 14 pieds (3 m. 50) pour ceux qui sont éloignés et qui ont le plus souvent la grandeur d'une lettre majuscule. On pourra voir les objets à une distance d'autant plus forte qu'ils seront plus grands et plus éclairés. Ceux qui ont la vue parfaite, Sauvages les appelle ætoptes ou étopes. Il distingue l'amblyopie crépusculaire (héméralopie et nyctalopie), la myopie, la presbytie, la vue louche, la vue basse.

Sauvages est le premier auteur qui insiste sur le moyen pratique de trouver les verres appropriés aux myopes ou aux presbytes et sur la nécessité de déterminer ces verres.

« La cure de chaque espèce de myopie exige : 1° que l'on connaisse exactement le degré de la maladie ; 2° que l'on fasse usage d'une lunette d'une concavité convenable... car la médecine n'eut jamais réussi dans les cas de myopie sans le secours de la dioptrique. » Le premier problème que pose alors Sauvages est le suivant : déterminer le degré de myopie dans un sujet donné.

La Hire, en 1696, avait indiqué un optomètre d'une grande simplicité. Il se compose de deux petits trous percés dans une carte. « Par ces deux trous on regarde un objet ou un point lumineux ; à trois pieds environ, on le voit double. On interpose des verres jusqu'à ce que l'objet soit vu simple. La force du verre concave ou convexe est ce

qui manque à cet œil pour le rendre plus parfait. Cette méthode peut servir à déterminer assurément s'il est nécessaire qu'une vue se serve de lunettes et quelle doit être leur convexité ou leur concavité pour bien voir distinctement un objet ».

Sauvages emploie le principe de la méthode de La Hire, mais il la complique un peu. « Pour déterminer la portée de la vue d'un myope, il appliquera son œil sur un papier percé de deux petits trous faits avec la pointe d'une aiguille, et éloignés l'un de l'autre du diamètre de la prunelle. Il regardera au travers un point noir marqué sur une muraille blanche, en approchant ou reculant l'œil jusqu'à ce qu'il voye un seul point au lieu de deux. Cette mesure servira à déterminer la vue du distincte du myope ».

Pour déterminer le verre, on cherchera par l'expérience précédente la distance nécessaire entre l'œil et l'objet pour que le sujet puisse lire distinctement. Cette même distance sera le demi-diamètre du verre plan concave, ou le diamètre de la lentille biconcave qui convient au sujet.

Les causes de la myopie sont, d'après Sauvages : 1° trop grande force réfractive du cristallin et de l'humeur aqueuse ; 2° ou bien trop grande convexité de la cornée et de la surface externe du cristallin ; 3° ou bien trop grand éloignement de la rétine du cristallin ; 4° ou bien trop grande ouverture de la prunelle ; 5° ou bien trop grande distance des objets.

La presbytie reconnaît comme causes : 1° le peu de convexité de la cornée ou d'une des faces du cristallin ; 2° la trop courte distance de la cornée ou du cristallin à la rétine ; 3° la force réfractive des milieux de l'œil plus grande qu'à l'ordinaire ; 4° la trop grande proximité des objets ; 5° l'étroitesse de la prunelle.

Pour calculer le verre convenant à un presbyte donné, Sauvages conseille le procédé suivant :

« Je suppose que la distance à laquelle le sujet lit un livre soit de 24 pouces (66 cent.), et que celle à laquelle les ætoptes voient distinctement soit de 8 (22 cent.). Faites cette proportion : 16 est à 8 comme cette distance de 8 pouces est au quatrième terme que vous cherchez, lequel est 4 pouces, qui, étant ajouté à 8, distance à laquelle les ætoptes voient distinctement, donnera 12. Il faut donc choisir un verre également convexe des deux côtés dont le diamètre soit de 12 pouces (33 cent.), ou un verre plan concave dont le demi-diamètre soit de 6 pouces. »

En règle générale, Sauvages recommande à ceux qui doivent se servir de bésicles de prendre celles qui font voir les objets d'une manière claire et distincte sans les grossir si elles sont convexes, ni les diminuer si elles sont concaves, et qui, en tout cas, ne fatiguent pas la vue.

Les idées de Sauvages sur l'hypermétropie ne sont pas très nettes ; il la confond d'abord avec la presbytie, la décrit sous le nom d'amblyopie et finit par conseiller les lunettes.

Sa conception de la vue louche, les distinctions qu'il veut établir entre la loucherie et le strabisme forment encore un chapitre assez confus.

Sauvages décrit seize espèces de goutte sereine ou amaurose. Signalons entr'autres la goutte sereine par l'usage des narcotiques. Il note que le suc et les feuilles de stramonium appliquées sur les yeux occasionnent la goutte sereine, mais il ne signale pas la dilatation de la pupille qui devait accompagner ces applications.

L'ophtalmie est traitée à la classe des douleurs (VIIe classe). Il décrit 24 espèces d'ophtalmies, faisant entrer dans cette catégorie les affections des paupières, des conjonctives, de la cornée, et même de la choroïde et de la rétine, celle-ci sous le nom de *ophtalmie interne de la rétine ou de la choroïde.* Il observe qu'elle suit généralement l'opération de la cataracte ou bien qu'elle vient de cause interne.

Dans la classe des folies (VIIIe classe), Sauvages consacre un long chapitre à l'étude de la berlue ou suffusion. Il définit la berlue un genre de maladie imaginaire dont le principal symptôme est l'hallucination de la vue vers les objets, de manière que ceux qui y sont sujets croient voir des choses qui n'existent pas comme des mouches, des couleurs, des étincelles. Il distingue la *berlue myode* et la *berlue réticulaire*; ce sont les mouches volantes ou opacités du vitré qui, mathématiquement, ne peuvent siéger dans les milieux de l'œil, et sont le résultat d'une lésion rétinienne. Sous le nom de *berlue étincelante*, il décrit enfin le scotome scintillant hémiopique ou migraine ophtalmique dont il est lui-même atteint.

Toutes les fois que je suis affecté d'un mal de tête... la berlue rayonnante me l'annonce avant le paroxysme ; c'est-à-dire que je vois pendant 7 à 8 minutes, quoique les yeux fermés, des lignes brillantes comme du feu, mais coupées à angles aigus, repliées, plusieurs parallèles entre elles ; ces lignes formant en même temps un demi-cercle... et quand cette illusion s'évanouit, la tête devient pesante.

Il en attribue la cause à un étincellement du fluide électrique de l'œil.

Sous le nom de *berlue de Danaé*, Sauvages décrit la synchisis scintillante : « on voit devant les yeux comme une pluie d'or épaisse qui descend verticalement dans toutes les positions de la tête ».

Sous le nom de *berlue de métamorphose*, il décrit les phénomènes de micropsie et de macropsie.

Dans le chapitre de la diplopie, *bévue ou double-vue*, il revient sur l'étude du strabisme. Il expose que quand il y a inégalité dans la vision des deux yeux, l'œil le plus faible est inutile pour voir les objets distinctement, et du moment où on ne le force pas d'agir, il se tourne indifféremment de toute part. Pour que le strabisme s'accompagne de diplopie,

il faut qu'il y ait une lésion musculaire qui empêche un œil de s'accorder avec l'autre, selon la volonté de l'âme ; car alors « l'image de l'objet ne peut tomber sur son pôle optique, et d'un autre côté l'image de l'œil droit est rapportée à une partie, et celle de l'œil gauche est peinte dans une autre partie, ce qui fait croire que l'objet est double » Le même effet est produit par le déplacement du cristallin.

VIII. — **Lamure**

François de Bourguignon Bussière, seigneur de Lamure, naquit au Fort Saint-Pierre (Martinique), en 1717. Il fut reçu docteur à Montpellier en 1740 et obtint une chaire magistrale en 1750 à la mort de Rideux. Il laissa parmi ses contemporains la réputation d'un grand physiologiste.

Dans son concours de professorat, en 1749, parmi les questions qu'il eut à développer se trouvait la suivante : *Presbytiae theoriam et curam exponere.* Il admet que la presbytie est due à l'aplatissement du cristallin et de la cornée, indiquant d'ailleurs qu'il a puisé dans les œuvres de La Hire toutes ses théories de la physiologie de l'accommodation.

IX. — **Antoine Gouan**

Né à Montpellier en 1733, il est reçu docteur à l'âge de 19 ans. Il s'adonne à l'étude de la botanique et, en 1767, remplace Sauvages dans la chaire de botanique et anatomie. Après la Révolution, lors de la création de l'Ecole de santé de Montpellier, il occupe la chaire de botanique et de matière médicale. Professeur honoraire en 1804, il perd la vue en 1813 et meurt en 1821.

Nous laissons de côté ses nombreux et remarquables ouvra-

ges de botanique pour signaler seulement le mémoire qu'il présenta à l'Assemblée publique de la Société royale des sciences de Montpellier, le 28 décembre 1779, sous le titre de : *Observations sur les leucoma ou taies des yeux avec aveuglement guéris par application de l'huile de noix.*

Fig 7. — Antoine Gouan

Gouan a appris ce remède des paysans des Cévennes qui l'emploient contre toutes les affections oculaires. On fait tomber quelques gouttes d'huile dans l'œil, puis on pratique un massage de la cornée à travers la paupière. Dans deux cas, Gouan obtint un excellent résultat.

X. — **Antoine Ferrein**

Né à Frespech en Agénois, en 1693, il vint étudier la médecine à Montpellier en 1715. Simple bachelier, il alla pratiquer à Marseille, où il fut chargé de faire un cours d'anatomie, de physiologie et de médecine pour les chirurgiens des galères et de l'hôpital des forçats. Il revint à Montpellier passer son doctorat en 1728. Astruc et Deidier ayant donné leur démission, il y eut deux concours de professorat, en 1731 et 1732. Ferrein se présenta aux deux places. Le concours de 1731 aboutit à la nomination de Marcot; dans celui de 1732, à l'unanimité, Ferrein fut présenté en première ligne, mais les protections firent échec

au mérite et Fizes fut nommé. Ferrein alla se fixer à Paris où il fit des cours d'anatomie très suivis et, en 1742, fut nommé professeur de chirurgie. En 1758, il succéda à Winslow dans ses cours au jardin du roi et mourut en 1769.

Le seul souvenir qui nous reste du passage de Ferrein à Montpellier est sa thèse de concours pour le professorat.

Questiones medicae duodecim...pro cathedra vacante per abdicationem Johannis Astruc ..quas propugnabit diebus 3,4,5 aprilis 1732 Antonius Ferren (*sic*). Montpellier, 1732, in 4° de 40 p.

La *questio quarta* est la suivante : *An ophtalmiae venae sectio saepius repetita ?* Ferrein conclut : *ad inflammationes curandas nihil phlebotomia efficacius conducit. Ergo ophtalmiae venae sectio saepius repetita.*

La question XIIa traitaux affections du cristallin : *Quinam sint praecipui, quomodo explicentur et curentur lentis crystallinae morbi ?*

Ferrein met le siège de la cataracte dans le cristallin et raconte avoir vu fréquemment abattre la cataracte *in nosocomio Massilliensi ante duodecim annos.*

Haller[1] dit de Ferrein : « Il assure que depuis 1720 on opérait la cataracte à Montpellier en ouvrant la capsule du cristallin par derrière, afin que la lentille opaque pût s'abaisser au-dessous de la convexité antérieure du corps vitré qui se porte alors en avant, et, prenant une forme sphéroïde, supplée à la perte du cristallin. »

Voici le passage auquel Haller fait allusion. Il s'agit d'abord de Marseille et non de Montpellier ; nous ne savons ensuite si on peut y voir tout ce qu'y a découvert Haller.

Ubi oculo immersa erit acus, cuspis ejus inter suffusionem et membranam praelaudatam (quam crystallino et vitreo corpori interjici diximus) protinus impellatur, tum ab anterioribus ad posteriora,

[1] Dissert. Chirur. V. p. 568.

seu a crystallino versus vitreum corpus oblique deorsum moveatur ut membrana praedicta prope imam sui partem disrumpatur, et via commoda suffusioni existurae paretur : quo praestito, suffusio solito more propulsa apertum iter nihil cunctando subiit, ut cataractae morbosae in Nosocomio Massiliensi ante duodecim annos et innumerarum aliarum arte excitatarum depositio juxta hanc methodum instituta edocuit[1].

XI. — Nicolas Fournier

Nicolas Fournier naquit vers 1690. Docteur de Montpellier, en 1732, il se présente sans succès à la chaire vacante contre Ferrein et Fizes.

Fournier remplissait les fonctions de médecin de l'hôpital de la Charité et de l'Hôtel-Dieu. En 1720, il fut du nombre des médecins envoyés à Marseille que la peste ravageait. Plus tard il dut quitter Montpellier, puisque nous le trouvons médecin pensionné de la ville de Dijon, médecin des Etats généraux de Bourgogne, inspecteur des eaux minérales pour la France et l'Etranger. Il écrivait encore en 1781.

Il a publié un certain nombre d'opuscules, soit à Montpellier, soit à Lyon. Parmi les premiers, citons :

1° La thèse qu'il eut à développer au concours de professorat de 1732 : *A quo oculi vitio producatur gemina objectorum imago et arte curari possit ?* Il la traite en deux pages et conclut : *ergo a multiplici vitio producitur gemina objectorum imago et arte curari potest*[2].

2° Dans le *Journal de médecine, chirurgie et pharmacie* (tomes IV et V), Fournier rapporte différentes observations d'héméralopie qu'il a observées. Plus de 60 cas se sont présentés à l'Hôtel-Dieu Saint-Eloy dans un court laps de

[1] Il nous reste de Ferrein, en manuscrit, un traité des maladies des yeux, mais il est postérieur à son départ de Montpellier.

[2] Bibliothèque de la Faculté de médecine, fonds G. 2. t. LXXXVIII, n° 21.

temps. C'était une sorte d'épidémie. Le traitement de Fournier consistait habituellement en une saignée, de l'émétique et des vésicatoires répétés.

XII. — **Montagne**

Docteur de Montpellier, il exerçait vers 1731-1744. Nous n'avons aucun détail sur sa vie.

Dans les *Consultations choisies de plusieurs médecins célèbres de l'Université de Montpellier*, Paris, (1748, 4 vol. in-12), on trouve un certain nombre de consultations personnelles. Elles nous montrent qu'on avait fréquemment recours à lui pour les affections oculaires. Ces consultations sont toujours données par correspondance, sans voir le malade. Elles ne nous indiquent pas de la part de leur auteur une connaissance bien approfondie de l'oculistique. Il conseille beaucoup *intus* et *extra* l'eau de Balaruc.

XIII. — **Pierre Guisard**

Né à Salles, dans les Cévennes, en 1700, il fit ses études à Montpellier. En 1731, il se distingua aux concours des chaires de Deidier et Astruc. Quelque temps après, pendant un séjour de Marcot à Paris, il le suppléa dans son enseignement. Vers 1742, il fit un cours public de physique expérimentale dans l'espoir d'obtenir une chaire. Il mourut en 1746.

Nous avons de Guisard, outre un *Traité sur les plaies* (Avignon, 1745, et Paris, 1742, in-12), un *Essai sur les maladies vénériennes*, (La Haye 1741, et Paris 1743 et 1750). Guisard rapporte, dans ce traité, un cas de kératite parenchymateuse double qu'il décore du titre d'ophtalmie vénérienne. La malade, une femme de 40 ans, avait été contaminée par son mari. Elle subit le traitement alors en usage à Montpellier

contre la syphilis. Ce traitement n'était pas banal : on commençait par saigner et purger plusieurs fois le malade, on le mettait à une diète austère, avec nourriture en petite quantité et relâchante, puis on lui donnait une vingtaine de bains tièdes pour ouvrir les pores de la peau. Le malade ainsi préparé, on lui faisait une friction générale sur tout le corps avec de l'onguent mercuriel au tiers. La friction terminée, le malade revêtait une chemise, un caleçon et des bas en toile qu'il ne quittait plus ni le jour ni la nuit jusqu'à la fin du traitement. En 40 jours, on faisait une dizaine de frictions, employant en tout sept à huit onces d'onguent. La dernière friction faite, on purgeait et on saignait encore un peu le malade, et au bout de quelques jours, après deux mois de réclusion, on le laissait sortir de la chambre.

Malgré ce blanchissage, la malade de Guisard avait gardé des germes de la maladie. L'œil droit se prit le premier, l'œil gauche à son tour s'obscurcit : « la cornée épaissie n'avait presque plus de transparence » ; la malade était aveugle. On revint au traitement hydrargyrique. A la quatrième friction, la vision commençait à se rétablir et bientôt elle revint complètement.

XIV. — **Pierre Cusson**

Il naquit à Montpellier en 1727. Élevé au collège des Jésuites, il entra dans leur ordre qu'il quitta cinq ans plus tard, âgé alors de 23 ans. Il étudia la médecine et fut reçu docteur à Montpellier en 1753. S'étant plus particulièrement distingué dans l'étude de la botanique, il fut choisi, en 1754, par M. de Jussieu pour aller, sur l'ordre du gouvernement, étudier la flore d'Espagne. Une obésité extrême qui avait rapidement succédé à une grande maigreur, le mit dans l'impossibilité de continuer sa mission dans un pays où tous

les déplacements se faisaient à cheval. Il rentra en Languedoc et alla exercer à Sauve. Cinq ans après, il se fixait à Montpellier. Il fit d'abord des cours libres de médecine et de chirurgie pratique puis, en 1767, il fut chargé d'enseigner la botanique et l'anatomie à la Faculté en l'absence d'Imbert, qu'il suppléa ainsi pendant quatre ans. En 1778, il fut nommé professeur de mathématiques à l'Académie de Montpellier. Il mourut en 1783, laissant deux fils, dont l'un était démonstrateur de botanique au jardin du roi.

Cusson avait commencé un grand ouvrage sur les ombellifères et les tétradynames; il mourut avant de l'avoir achevé. En 1778, il communique à la Société royale des sciences de Montpellier un mémoire intitulé *Remarques sur la cataracte*[1]. Dans cet opuscule, il se propose de prouver d'abord que la maturité de la cataracte telle que l'ont proposée les auteurs n'a aucune réalité; il établira ensuite la double maturité dont la cataracte est susceptible, et comme corollaire portera un jugement impartial sur les deux méthodes d'extraction et d'abaissement.

Les anciens entendaient par maturité de la cataracte celle qui a acquis suffisamment de dureté pour pouvoir être abattue. Cusson démontre facilement qu'il est des cataractes récentes dures, tandis que d'autres cataractes restent toujours molles.

Pour lui, la cataracte est susceptible de deux sortes de maturité : *maturité de consomption*, *maturité d'exfoliation*. Dans la première, la cristalloïde antérieure est détruite; dans la seconde, la cristalloïde postérieure est séparée, détachée du bord du chaton du vitré. Il établit minutieusement les signes extérieurs d'après lesquels on peut reconnaître à quelle variété appartient la cataracte. Il recommande pour

[1] Assemblée publique de la Société royale des sciences de Montpellier, de 1778. Montpellier, 1779, p. 57-97.

cet examen de se servir de la loupe en faisant varier l'éclairage par des mouvements exécutés par l'œil du malade.

Il y a enfin une troisième catégorie de cataractes qui n'arrivent jamais à maturité, savoir : la cataracte purulente de Saint-Yves, la cataracte hydatiforme de quelques modernes, la cataracte de Morgagna et la cataracte capsulaire.

Comme corollaire, Cusson déduit que les deux premières catégories sont justiciables de l'abaissement et la troisième, de l'extraction ; mais l'extraction convient également aux cataractes des deux premières catégories.

Pourquoi l'extraction, pouvant réussir dans toutes les cataractes, n'est-elle pas employée universellement? La raison, c'est que la possibilité de la réussite n'autorise pas à faire une opération contre laquelle le bon sens et l'expérience déposent, et qui dans le fait réussit moins qu'une autre.

Cusson, on le voit, ne cache pas ses préférences pour l'abaissement. Il changera d'opinion « lorsque les extracteurs seront enfin parvenus, par un choix mieux entendu, par des préparations mieux dirigées, par des manœuvres plus parfaites, et par des traitements plus heureux à mettre l'expérience de leur côté ».

Quelle cause avait poussé Cusson à publier cette plaidoirie en faveur de l'abaissement? En 1776, Pellier avait présenté à la Société royale des sciences de Montpellier un mémoire sur sa méthode d'opérer la cataracte par extraction. Cusson fut chargé de faire un rapport sur ce mémoire. Ce rapport, d'ailleurs assez insipide, était défavorable à la méthode de Pellier et lui reprochait de se déclarer trop ouvertement contre l'abaissement. Pellier riposta par un mémoire sur la cataracte (Montpellier, 1777, in-8° de 46 p.) dans lequel il montrait que comparativement il avait eu plus de résultats heureux par l'extraction que Méjan, qui avait la réputation d'un habile abaisseur, par la méthode ancienne.

En réponse à la diatribe de Pellier, Cusson présenta à l'Académie des sciences de Montpellier ses *Remarques sur la cataracte*, auxquelles Pellier répondit dans son *Recueil d'observations*. La mort de Cusson mit fin à cette polémique.

XV. — **Louis Lamorier**

Fils d'un maître en chirurgie, il naquit à Montpellier le 4 octobre 1696. Après avoir été reçu maître-chirurgien, il vint se perfectionner à Paris en 1718. Rentré à Montpellier en 1720, il fut nommé l'année suivante membre correspondant de l'Académie royale de chirurgie. En 1742, il fut promu professeur au collège Saint-Cosme de Montpellier; il était déjà chirurgien-major de l'Hôtel-Dieu Saint-Eloy. Il mourut d'une hydropisie le 18 mars 1777.

Il a écrit un certain nombre de mémoires sur la chirurgie et l'histoire naturelle. Le seul qui nous intéresse est le suivant : *nouvelle méthode d'opérer la fistule lacrymale,* in *Recueil de l'Académie des Sciences de Paris*, 1729, p. 421.

Cette nouvelle méthode c'est la perforation de l'unguis avec un instrument inventé par l'auteur.

« Je porte un bistouri droit une ligne au-dessus de la fistule lacrymale, j'incise en croissant vers le bord inférieur de l'orbite, et je l'enfonce jusqu'à l'os unguis que je découvre d'abord, et sur-le-champ, j'introduis des pincettes pointues et recourbées vers leur pointe ». Avec l'extrémité pointue de cette pince, Lamorier perfore l'unguis; puis ouvrant les branches de l'instrument, il déchire l'os par écartement : « on connaît que l'os est brisé et que la membrane pituitaire est déchirée par la résistance que l'on a sentie, et par le sang qui sort des narines ».

On glisse alors dans la plaie une canule ou une bougie un peu dure qu'on maintient en place 35 ou 40 jours, puis on laisse la plaie se cicatriser.

XVI. — **Pierre et Jean-Pierre Bourquenod**

Pierre fut reçu maître-chirurgien en 1729 et l'un des quatre professeurs démonstrateurs du Collège de chirurgie nommés par le roi en 1742. Il enseigna successivement *les principes, les maladies des os et l'anatomie*. Chirurgien-major de l'hôpital Saint-Eloi, il pratiqua la chirurgie avec distinction. Nous le rencontrons fréquemment assistant Pellier et Pierre Pamard, dont il avait été le maître, en maintes opérations de cataracte qu'ils font à Montpellier.

Nous avons de lui une observation d'un cas d'anophtalmie apparente chez un nouveau-né. A la dissection, il trouva entre les paupières une espèce de membrane charnue qui obstruait complètement la fente palpébrale. En incisant cette membrane, il sortit la valeur d'une cuillerée de sérosité ; la membrane enlevée, on trouva un globe oculaire sain en apparence quoique un peu enfoncé[1].

Pellier[2] raconte lui avoir vu opérer un œil pétrifié. Bourquenod incisa la cornée en croix, puis, avec une curette, il amena un fragment raboteux gros comme un haricot.

Son fils Jean-Pierre était professeur d'anatomie au collège de chirurgie en 1792, au moment de sa suppression. Nous avons de lui : *Rapport fait à la société de médecine pratique de Montpellier sur une tablette pour faciliter l'opération de la cataracte*, in *Journal de médecine de Montpellier* 1810, t.XXIII. p. 71-75. Il s'agit d'une tablette que l'on plaçait sur le dossier de la chaise et sur laquelle le patient pouvait reposer sa tête comme le chirurgien appuyer les coudes.

[1] *Journal de Montpellier*, avril 1775.
[2] *Recueil de mémoires et observations* p. 432.

XVII. — **Thomas Goulard**

Né à Saint-Nicolas de la Grave, près de Montauban, il devint démonstrateur royal de chirurgie et d'anatomie à Montpellier et chirurgien-major de l'hôpital militaire. En 1740, il fut nommé associé de l'Académie royale de chirurgie. Goulard perdit la vue en 1772 par cataracte double glaucomateuse. A cette époque, ainsi que nous l'avons déjà indiqué, il fut opéré sans succès d'un œil par Pamard (extraction) et trois ans plus tard de l'autre par Méjan (abaissement). Goulard vivait encore en 1784.

Il est surtout connu par la panacée nouvelle qu'il lança dans la thérapeutique chirurgicale, l'eau végéto-minérale. Dans ses *œuvres de chirurgie*, Paris, 1767, il nous renseigne sur les heureux effets dans les affections des yeux de cette eau végéto-minérale, ou des cérats, onguents, pommades à la même base. L'eau végéto-minérale serait infaillible dans les ophtalmies. Entre ses mains, entre celles de chirurgiens de Montpellier ou de chirurgiens étrangers, elle a donné de merveilleux résultats. Il rapporte un certain nombre d'observations à l'appui de son dire. L'une de M. Gauthier, maître en chirurgie, montre un malade atteint d'inflammation de toutes les parties voisines de l'œil avec phlyctènes et menace de gangrène qui fut guéri en quelques jours par les applications d'eau végéto-minérale.

Nous voyons successivement guéris avec une grande rapidité par ce même moyen, un œdème à la paupière avec ectropion, plusieurs ophtalmies avec ou sans taies. Tous ces cas sont très superficiellement observés et décrits. Ils sont surtout exposés avec ce ton de marchand d'orviétan dont Goulard, malgré sa célébrité, n'a jamais pu se défaire. Dans son premier mémoire (1746), il avait gardé le secret de

son merveilleux topique, son eau *végéto-minérale, si utile dans les affections oculaires et surtout spécifique des maladies de l'urèthre.* Il ne divulgua son secret qu'en 1760. Son topique était une solution aqueuse de sous-acétate de plomb, dite encore aujourd hui eau blanche ou eau de Goulard.

Goulard se serait aussi adonné à l'opération de la cataracte d'après le factum suivant:

Le sieur Goulard, maître chirurgien à Montpellier, membre de la Société royale des Sciences, qui opère dans toutes les parties de la chirurgie avec beaucoup de dextérité, avertit le public qu'il fait avec succès celles de la taille de la cataracte et des accouchements ayant travaillé sous les plus grands maîtres de Paris[1].

XVIII. — **Andrien**

Il s'intitulait dans un factum du 27 avril 1746 : *célèbre chirurgien dentiste oculiste de la ville et de la principauté de Sedan et de l'Electeur Palatin, maître reçu au corps de chirurgie de Lyon.* De Lyon, où il se trouve à ce moment-là, il annonce sa prochaine arrivée à Marseille et Aix.

Le 9 septembre, il nous informe de son prochain départ pour Montpellier. Il se recommande comme *l'auteur de plusieurs nouvelles opérations pour la guérison des maladies des gencives et réparateur des dentures les plus délabrées, voyageant depuis quelques années.* Il restera quinze jours à Montpellier, au Cheval-Blanc ; de là, il partira pour Bordeaux, Poitiers, Orléans, Paris.

Le 6 septembre 1748, nous le retrouvons à Paris. Il a abandonné l'art dentaire, et s'intitule seulement *célèbre chirurgien oculiste de Lyon.* Il annonce un voyage à Bordeaux, par Lyon, Montauban, Carcassonne, Montpellier, Nimes.

[1] *Courrier d'Avignon* du 12 juin 1736, n° 47.

Le 10 décembre, il quitte Nimes pour rentrer à Paris et s'arrête à Lyon *pour demeurer trois mois en son logement ordinaire de l'hôtel du Parc.* Nous le revoyons à Lyon le 13 juin 1753. Il part pour Marseille et s'arrête huit jours à Avignon, où il opère plusieurs cataractes.

Nous perdons ensuite les traces de ce célèbre chirurgien dentiste oculiste, que nous rangerons volontiers dans la catégorie des charlatans.

XIX. — **Jacques Daviel**

Né à La Barre, diocèse d'Evreux, le 11 août 1693, il commence ses études chirurgicales à Rouen et les continue ensuite à Paris.

En 1721, le gouvernement l'envoie à Marseille où sévissait la peste. Le 18 juillet, il est délégué à Arles, où venait de se déclarer le fléau. Une note relevée dans les archives d'Arles par notre excellent confrère le docteur Martin-Raget est peu flatteuse pour lui : il y serait resté seulement vingt jours et en serait parti, dûment payé, sans y avoir fait merveille. La critique parait vague, d'autant plus que la ville d'Arles ultérieurement a donné son nom à une de ses rues.

Daviel alla ensuite porter ses soins aux pestiférés de Salon, où il se conduisit avec héroïsme et abnégation [1].

A Salon, Daviel avait fait la connaissance d'un chirurgien du pays, Joseph Félix, dont il épousa la fille le 19 avril 1722. Daviel se fait alors agréger au corps des chirurgiens de Marseille. En 1728, il est autorisé à faire des cours publics de chirurgie et anatomie à l'amphithéâtre de l'Hôtel-Dieu.

En 1734, Taylor parcourant le midi de la France, fit un assez long séjour à Marseille. C'est lui qui paraît avoir donné à

[1] Chavernac ; *Daviel en Provence.* Aix, 1893.

Daviel, sinon les premières leçons d'oculistique, du moins l'idée de se lancer dans cette spécialité [1].

Dans le *Courrier d'Avignon* du 4 mars 1735, Daviel publie les heureux résultats des trois premières opérations qu'il a pratiquées, un ptérygion, une cataracte, un déplacement du cristallin.

Il ne songe pas encore à l'extraction. En présence d'un cristallin *resté au travers de la pupille*, comme quelques jours après en face d'*une cataracte passée dans la chambre antérieure* et *divisée en trois morceaux*, il agit avec l'aiguille, abattant à nouveau la cataracte dans le premier cas, faisant repasser les débris du cristallin derrière l'iris, dans le second cas.

Fig. 8. — Jacques Daviel

Daviel paraît avoir acquis rapidement une grande habileté et une renommée justifiée.

En janvier 1736, il est nommé chirurgien des galères du roi. Mandé en Portugal par un riche malade, il se met en route le 29 mai 1736. Il est à Montpellier le 14 juin et n'y séjourne qu'une semaine. A Toulouse, il est promu à

[1] P. Pansier ; La pratique ophtalmologique de Daviel (1735-1744), in *Annales d'oculistique*, nov. 1905.

l'unanimité membre de la Société des Sciences de cette ville ; à Madrid, il est reçu par le roi. Il repart de Lisbonne le 18 février 1737 Le 15 juillet, il s'arrête à Montpellier, descend au *Petit-Paris* et y reste deux jours.

Daviel fait un premier voyage à Paris en avril-septembre 1738. Il en revient avec le titre de *démonstrateur royal d'anatomie à Marseille et professeur de chirurgie.*

Le 19 février 1739, il est nommé associé correspondant de l'Académie royale de chirurgie.

Au commencement de juillet de cette année, il s'embarque sur la galère la *Fortune*, pour aller à Livourne, chercher la duchesse de Modène.

Le 3 juillet 1740, il nous annonce « qu'il part pour Montpellier, où il a été appelé pour plusieurs opérations sur les yeux. Il ira loger encore au *Petit-Paris*, où ceux qui voudront le consulter pourront se rendre. Il y séjournera jusqu'au 13 ou 14, et passera par Nimes, logé aux Arènes.

En 1741, Daviel fait un voyage en Italie et en rapporte le titre de membre associé de l'Académie des sciences de Bologne.

Le 20 juin 1742, nous le retrouvons à Montpellier, au *Petit-Paris*. Les succès qu'il y obtient l'obligent à y faire un assez long séjour. Il continue son voyage à Bordeaux, et au retour, il fait une nouvelle station à Montpellier. « Le public est averti que le Sr Daviel, fameux oculiste et chirurgien de Marseille, qui avait été appelé à Bayonne pour une opération de conséquence, l'a faite heureusement et avec beaucoup de succès, à Bordeaux, où le malade s'est rendu, et d'où il est parti entièrement guéri. Le Sr Daviel a fait nombre d'autres belles opérations dans la route en allant et en revenant, avec autant de succès qu'on peut en espérer, dans les maladies des yeux. Il a été obligé de s'arrêter à Montpellier, pour une grande opération qui a été faite à une personne de

considération, qui a parfaitement bien réussi. Il a opéré en présence de tout ce qu'il y a d'habiles médecins et chirurgiens de l'Université [1], sur tout ce qu'il y a de plus rare et de plus curieux en fait de maladies des yeux, et s'est acquis les suffrages de tous les savants de la Faculté [2].

Daviel retourne derechef à Montpellier en mars 1743.

« Le Sr Daviel, Chirurgien Oculiste, qui a découvert une nouvelle méthode pour guérir toutes sortes de fistules lacrymales en très peu de temps, et de la manière la plus parfaite, avertit le public qu'il est arrivé à Marseille, le 9 de ce mois (mars), revenant de Montpellier où il a reconduit une personne de distinction, qu'il a guérie radicalement d'une fistule lacrymale très considérable avec un succès qui lui a fait autant d'honneur que de bruit, dans Marseille et dans Montpellier où il a séjourné 40 jours.

Le Sr Daviel continue à donner au public des preuves de son savoir ; et la confiance des malades qui n'a jamais été trompée, justifie sa réputation et son habileté. L'une et l'autre sont encore constatées par les certificats authentiques, de plusieurs célèbres chirurgiens et médecins de la Faculté. ainsi que des Intendants, Recteurs et Syndics de l'Hôpital Général et de celui St-Eloi, lesquels, parmi plusieurs opérations admirables du Sr Daviel, attestent la parfaite guérison du nommé Jacques Plasque, aveugle de naissance, âgé de 27 ans, et à qui depuis dix ans on avait fait sans résultat l'opération de la cataracte [3]. »

Nous ignorons quelle était la nouvelle méthode de Daviel, pour le traitement de la fistule lacrymale. Il avait laissé dans ses papiers un traité complet des maladies des yeux, mais nous ne savons malheureusement ce qu'il est devenu.

Cette année 1743, Daviel fait un second voyage à Paris, où l'Académie royale des sciences lui décerne le titre de membre correspondant. Rentré à Marseille, en janvier 1744,

[1] Il fait figurer les chirurgiens parmi les membres de l'Université !

[2] Le *Courrier d'Avignon*, 27 juillet, 1742.

[3] Le *Courrier d'Avignon*, 19 mars, 1743.

il annonce qu'il ne sortira plus de cette ville où on pourra venir le consulter.

En 1745, vient le trouver le Frère Félix, ermite d'Eguilles, près d'Aix. Il avait été opéré sans succès d'une cataracte à l'œil droit et se rendit à Marseille, où Daviel lui pratiqua l'abaissement du côté gauche. L'opération ne fut pas heureuse; le cristallin brisé passa en partie dans la chambre antérieure qui se remplit rapidement de sang. A l'exemple de Petit (en 1708), Daviel ouvrit alors la chambre antérieure et évacua le sang et les fragments de cataracte; le malade distingua immédiatement les objets. Malheureusement deux jours après survenait une suppuration qui emportait l'organe. « Le cas que le hazard venait de me présenter, ajoute Daviel, me fit prendre la résolution de ne plus opérer qu'en ouvrant la cornée, et d'aller chercher le cristallin dans son chaton pour le faire passer par la prunelle dans la chambre antérieure, et le tirer ensuite ».

Peu de temps après, en 1746, Daviel quittait Marseille et allait se fixer à Paris. Sa vie dès lors ne nous appartient plus. Nommé chirurgien oculiste du roi en 1749, il mourut à Genève le 30 septembre 1762, entre les mains de Tronchin, auquel il était allé se confier pour une paralysie de la langue.

XX. — **Jean Dubois**

Jean Dubois était venu se fixer à Nîmes où il se fit une réputation de lithotomiste et d'oculiste. Il passait pour un opérateur habile et était pensionné du diocèse.

A cette courte notice donnée par Puech [1], ajoutons que C'est à lui que s'adressaient les professeurs de Montpellier,

[1] *Les chirurgiens d'autrefois à Nîmes.* Nîmes, 1881 in-8°.

au commencement du XVIIIe siècle, quand ils avaient un malade à faire opérer de la cataracte.

En 1722, quand Deidier veut faire opérer le portier de l'hôpital Saint-Eloy, il envoie chercher à Nimes *le sieur Dubois, fameux oculiste de ce pays*. L'opération ayant bien réussi, il lui envoie plus tard le certificat suivant:

« Nous, soussigné, Antoine Deidier, chevalier de l'ordre de Saint-Michel, et professeur en médecine de l'Université de Montpellier, certifions à tous qu'il appartiendra, que M. Jean Dubois, fameux chirurgien oculiste et lithotomiste établi dans la ville de Nismes, a souvent opéré en notre présence, avec toute la dextérité possible, et notamment en 1721, sur un nommé Manse, portier de l'Hôtel-Dieu de la présente ville lequel était attaqué depuis deux ans de deux véritables cataractes aux yeux par la concrétion totale des corps cristallins; ce qui nous aurait déterminé à envoyer chercher à Nismes ledit sieur Dubois, qui abattit en notre présence ces deux cristallins avec tant d'adresse que le malade ayant entièrement recouvré la vue par ces deux opérations, environ un mois après lisait et écrivait sans lunettes avec plus de liberté qu'il n'eut jamais fait, ce qui dura constamment dans ce bon état durant les quatre années restantes de la vie dudit Manse qui mourut d une fluxion de poitrine au mois d'octobre 1725. Je fus curieux d'examiner les deux yeux, et je trouvai, comme je l'avais déjà observé une autre fois deux ans auparavant, que les deux cristallins s'étaient si fort fondus après leur entier déplacement qu'il n'en restait absolument aucune trace dans le globe des deux yeux ; l'humeur vitrée s'étant avancée dans la place du cristallin en remplissait tout le vide, et ces yeux totalement dépourvus de cristallins ayant resté fort nets et très transparens, il n'est pas surprenant que le malade ait joui de l'entier rétablissement de sa vue, ce qu'il tenait de la dextérité de l'opération. En foi de quoi nous avons expédié le présent certificat audit M. Dubois pour lui servir suivant ce qu'il sera nécessaire. A Montpellier, le 2 septembre 1726. »

En 1731, dans son opuscule *de Cataracta*, Fizes rapporte un autre fait de la pratique de Dubois.

Cum aeger sternutatione, tussi aut vomitu laborat, operatio non

est instituenda... Vidimus tamen operationem feliciter successisse Domino Mas, ecclesiae cathedralis hujus urbis (Montispessulani) olim praeposito, etiamsi dum acus esset in oculo vomuisset. Operator erat dominus Dubois, nemausensis.

Dans le *Courrier d'Avignon* du 2 novembre 1736, Dubois faisait insérer la note suivante :

« On avertit le public que le Sr Du Bois, oculiste et lithotomiste demeurant à Nimes, pensionnaire de la ville et du diocèse, a fait depuis peu l'opération de la catharacte, à un espagnol qualifié, qui était venu exprès de Valence en cette ville pour cette opération, et l'a guéri totalement en quinze jours. Il a fait une infinité de fois la même opération avec le même succès. Il n'a pas bien moins réussi dans l'opération de la Taille qu'il a faite en deux ou trois minutes en plusieurs occasions.

Dubois mourut dans les premiers mois de l'année 1737.

XXI. — **Fabre**

Fabre était un chirurgien d'Avignon que les lauriers de Pamard empêchaient de dormir. En 1766, il annonce *qu'il opère la cataracte avec un instrument de son invention propre à prévenir les secousses du globe de l'œil. Il la dissipe au commencement au moyen de son eau ophtalmique à 6 livres la bouteille.* Quelques mois après, nouvelle réclame.

Le sieur Fabre, maître chirurgien.... fait toutes les opérations de chirurgie avec une grande intelligence et excelle surtout dans l'opération de la cataracte par extraction. Sa méthode est sûre et lui est particulière. Il vient de la pratiquer avec beaucoup de succès sur Mlle Marthe Jardine de la ville de Beaucaire, à laquelle il a donné la vue. Ledit sieur Fabre traite en outre toutes les maladies des yeux avec beaucoup d'érudition. (*Courrier d'Avignon*, 4 juillet 1766.)

Plus tard il paraît avoir renoncé à l'oculistique et s'être cantonné dans l'opération des loupes.

XXII. — Galabert

Ancien chirurgien-major du régiment de Rouergue il s'intitule : *maître-ez-arts, professeur et démonstrateur royal, ancien prévôt du collège de Montpellier.*

Il pratiquait à Montpellier en 1767-1774 et demeurait rue Saint-Guilhem. Outre les maux vénériens pour lesquels il avait une composition secrète, il se faisait fort de guérir les ophtalmies, les fistules lacrymales et tous les maux d'yeux *sans opération chirurgicale* [1].

XXIII. — Gleize

Il était d'origine montpelliéraine. Simple maître en chirurgie, il pratiquait déjà en 1763. On doit le ranger parmi les meilleurs de nos oculistes ambulants du XVIIIe siècle.

Gleize était fixé à Orleans ; il paraît être venu pratiquer à Montpellier, pour la première fois, en 1778.

Le sieur Gleize, maître en chirurgie et oculiste, résidant à Montpellier, vient d'opérer le sieur Jacques Mianne, qui avait une cataracte sur l'œil depuis trente-six ans, et plusieurs autres personnes, avec le plus grand succès, en présence de la Faculté de cette ville.

Cet oculiste compose une pommade spécifique pour la faiblesse de la vue et les fluxions les plus invétérées. Il a aussi une pommade pour fondre les taches des yeux et les prévenir même, dans le temps de la petite vérole, tout comme les fistules lacrymales. Ces deux pommades se conservent long-tems. Le prix de chaque pot est de 12 livres.

Les personnes qui voudront le consulter dans ces sortes de maladies sont priées d'affranchir leurs lettres. Chaque consultation est

[1] Le *Le Courrier d'Avignon*, 1767, p. 332 ; 1769, p. 282 ; 1773, p. 214 ; 1774 p. 108.

de 6 livres. Son adresse est chez Mme veuve Mathieu, au Pila Saint-Gilles, à Montpellier [1].

En février 1779, il nous fait part d'un succès opératoire.

Le sieur Gleize, célèbre oculiste, résidant à Montpellier, continue à opérer avec le plus grand succès. Il vient de faire l'opération de la cataracte aux deux yeux par extraction, au Frère Eusèbe, des Ecoles chrétiennes de Montpellier. Agé de 84 ans, cette opération a très bien réussi, de même qu'à plusieurs autres personnes, à peu près du même âge [2].

En mai 1779, il est à Perpignan depuis un mois ; de là, il va à Toulouse, puis retourne à Montpellier [3]. Nous le trouvons alors opérant avec les médecins Casson père et fils, les professeurs au collège de chirurgie Bourquenod et Dupin, et Thibal, simple chirurgien de Montpellier.

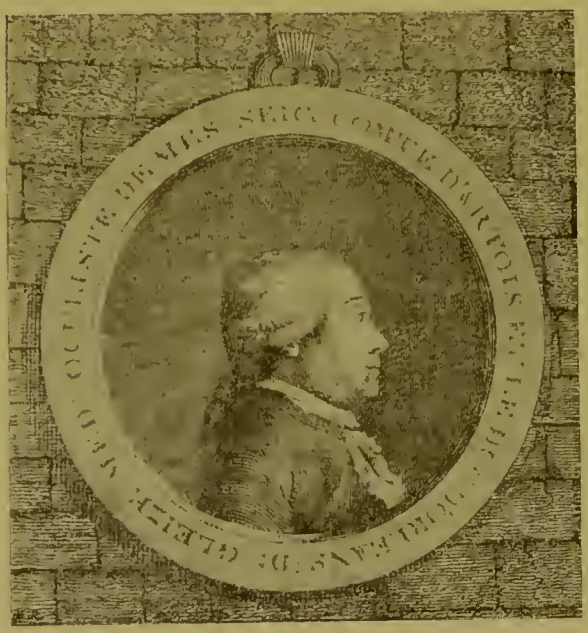

Fig. 9. — Gleize

L'oculiste en titre de Montpellier était alors Pellier. Il voit d'un mauvais œil la concurrence de Gleize et le titre qu'il se donne d'*oculiste résidant à Montpellier ;* il proteste dans le *Courrier*, du 27 juillet, affirmant qu'il est le seul oculiste breveté de la ville de Montpellier. Aussi, Gleize restera-t-il

[1] Le *Courrier d'Avignon*, 25 décembre 1778.
[2] Le *Courrier d'Avignon*, 19 février 1779.
[3] Le *Courrier d'Avignon*, 20 mai 1779.

en mauvais termes avec Pellier, l'attaquant à plusieurs reprises dans ses ouvrages et lui reprochant de n'admettre que l'extraction *sans doute parce que sa main n'est habituée qu'à cette opération.* Il l'accuse de produire des opérations *évidemment fausses.* Par contre, il fait un grand éloge de Thomas Méjan.

Gleize fait un second voyage à Montpellier en 1783.

Le sieur Gleize, maître en chirurgie à Orléans, chirurgien breveté de LL. AA. R et S. Mgrs le comte d'Artois et le duc d'Orléans pour leurs maisons et appanages, donne avis au public qu'il fait l'opération de la cataracte avec la plus grande dextérité. Ses connaissances pour les maladies des yeux et ses succès dans leur traitement lui ont mérité la confiance des Princes. Il fera le voyage de Montpellier, sa patrie, et sera à Toulouse le 10 septembre où il restera quinze jours à l'hôtel du Clocher d'Alby. Il passera à Perpignan et se rendra à Montpellier peu de jours après. Il retournera à Paris cette automne par la route de Lyon [1].

Il était encore à Montpellier le 21 novembre.

M. Gleize... a fait l'opération de la cataracte à Mmes de Cellière et de Conratte, au faubourg Boutonnet, et à Mme du Bois, place du Petit-Scel, à Montpellier. Elles ont toutes trois recouvré la vue. M. Gleize restera dans cette ville jusqu'à la fin des Etats. Il est logé chez M. Blayac, place du Petit-Scel [2].

Vers 1786, il prend le titre de docteur en médecine, nous ignorons dans quelle Université.

Il revient à Montpellier en 1788 et n'y séjourne guère.

M. Gleize, docteur en médecine et en chirurgie, médecin oculiste de leurs altesses royales Mgrs comte d'Artois, le duc d'Orléans, le prince de Condé, et correspondant de plusieurs Académies, etc., a l'honneur de prévenir le public qu'il est demandé à Fanjaux, en Languedoc, diocèse de Mirpoix, pour opérer plusieurs personnes affectées de la cataracte. Il arrivera à Toulouse

[1] *Courrier d'Avignon*, 29 août 1783.
[2] *Ibidem*, 21 novembre 1783.

le 10 mai et sera logé à l'hôtel du Clocher d'Albi ; le 20, à Fanjaux; le 10 juillet à Montpellier, logé à l'hôtel du Cheval Blanc; le 20, à Avignon, logé à l'hôtel de la Poste ; le 2 août, à Grenoble, logé chez Mme Paradis, près l'Eglise Saint-Louis ; le 16, à Dijon, logé chez M. Bonnet, rue de Condé ; à Paris, le 10 septembre, son logement est à Chaliot, près la pompe à feu.

M. Gleize peut être plus ou moins retardé dans sa route pour les malades ; mais on pourra s'instruire de son passage chez tous les maîtres de poste. Les personnes qui lui écriront par la poste pour le consulter dans les villes ci-dessus nommées, payeront 12 livres pour la consultation, franc de port [1].

Nous perdons dès lors sa trace, mais nous savons qu'il exerçait encore à Orléans en 1811.

Son principal ouvrage est intitulé : *Nouvelles observations sur les maladies de l'œil et leur traitement*. Paris, 1786, in-8° de 238 p. Une seconde édition, que nous n'avons pas eue entre les mains, a paru à Orléans en 1811.

Gleize n'a pas la prétention de nous offrir un traité didactique d'oculistique et se contente d'écrire *une théorie précise et succincte des maladies oculaires appuyant son raisonnement sur des faits*. Il expose brièvement l'anatomie de l'œil, puis attaque le chapitre de la cataracte. Il fait subir au malade une préparation dans le but de diviser la lymphe et d'adoucir l'acrimonie des humeurs. Nous avons vu ces préparations dans les œuvres de Pamard. Gleize y ajoute parfois la révulsion préopératoire en mettant derrière l'oreille un petit vésicatoire.

Pendant l'opération de la cataracte, il maintient la paupière supérieure avec un releveur de son invention, qui, une fois en place, est confié à un aide. Ce releveur, tout en maintenant la paupière, contient l'œil sans le comprimer. L'opérateur abaisse lui-même la paupière inférieure et assujétit en même temps le globe dans le grand angle avec

[1] Le *Courrier d'Avignon*, 1783, 6 mai.

l'extrémité du doigt du milieu. Gleize incise la cornée avec un couteau semblable à celui de Pamard. Il panse l'œil avec une compresse ou un tampon de charpie imbibée d'eau-de-vie plus ou moins diluée et le maintient constamment humide en l'imbibant toutes les deux heures. Le pansement est changé tous les jours, mais l'œil n'est ouvert et inspecté qu'au bout de trois ou quatre jours.

Gleize réserve l'abaissement : « 1° aux cas où les cataractes sont d'une mauvaise constitution ou que l'on soupçonne chez eux un vice dans la masse du sang, car les humeurs, se portant sur la cicatrice, peuvent entraîner la perte de l'œil ; 2° à ceux qui ont les yeux saillants, afin d'éviter le dérangement de la pupille ; 3° aux asthmatiques, à cause de la toux fréquente et réitérée ; 4° aux cas où il y a de l'ectropion empêchant l'occlusion des paupières ; 5° aux cas où il y a des taies larges de la cornée de crainte de les augmenter par la section ; 6° dans les larmoiements, parce que la trop grande humidité occasionne des accidents et retarde la formation de la cicatrice par des staphylomes ».

Il emploie quelquefois le broyement : s'il reste un débris dans la prunelle qui ne veuille pas se dissoudre, on doit y reporter l'aiguille.

Gleize fait observer que la myopie se guérit par l'opération de la cataracte, parce qu'elle a son siège dans le cristallin, trop volumineux et trop convexe.

Dans les ophtalmies, il emploie surtout l'eau de Goulard et le séton, parfois l'eau-de-vie camphrée.

Dans la protubérance du globe, il passe un fil dans la cornée, puis, avec un bistouri, résèque la moitié antérieure du globe, il obtient ainsi un moignon volumineux et mobile favorable à la prothèse.

Dans la fistule lacrymale, il emploie la méthode de Méjan accompagnée de lavages avec la seringue d'Anel.

Gleize a publié un second ouvrage intitulé : *Reglement de vie ou comment on doit gouverner ceux qui sont affligés de faiblesse de vue avec les moyens de s'en préserver*. Paris et Orléans, 1787, in-8° de 175 p. C'est un bon traité d'hygiène oculaire.

Il a encore publié les mémoires suivants :

1° *Mémoire sur l'ophtalmostat de Demours et sur une nouvelle manière de s'en servir* (*In* Journal de médecine, chirurgie et pharmacie, 1788, t. LXXV, p. 281-290).

2° *Mémoire sur les avantages du séton à la nuque dans les ophtalmies humides ou invétérées* (*Ibidem*, 1789. t. LXXVIII, p. 194-216).

3° *Des staphylomes et de leurs funestes effets sur l'œil et sur la vue* (*Ibidem*, 1789. t. LXXXI, p. 369-410).

En somme, Gleize nous apparaît comme un bon praticien de l'oculistique, et ses ouvrages sans prétention nous démontrent que le praticien était doublé d'un érudit.

XXIV. — **Hillmer**

Il s'intitule *conseiller et médecin du roi de Prusse, le premier des oculistes de nos jours*. Il est à Lyon en juin 1749. Il exploite plusieurs années la région méditerranéenne. Nous le voyons pour la dernière fois à Montpellier en 1756.

De Montpellier, 23 août : M. le docteur et professeur Hillmer, conseiller de S. M. le roi de Prusse, arriva en cette ville le 3 de ce mois, venant de Lisbonne par Madrid. Depuis le 5 jusqu'à présent, il n'a pas discontinué ses opérations. et les succès qu'elles ont eu lui ont mérité les éloges de plusieurs médccins et chirurgiens, et de beaucoup de personnes de distinction qui ont été témoins oculaires de la guérison de quantité d'aveugles parmi lesquels s'en est trouvé un qui l'était de naissance. Les succès de ces opérations ont justifié la haute idée que l'on s'était formée des talents du docteur Hilmer puisque les malades qui ont été guéris les premiers jours marchent et agissent sans le secours de conducteurs, comme s'ils n'avaient jamais été privés de la vûë.

M. Hillmer retournera dans peu par la France à la cour de Berlin[1].

XXV. — **Janin**

Jean Janin naquit à Carcassonne, le 12 juillet 1731. Après avoir commencé ses études de chirurgie à l'hôpital de sa ville natale, il vint les terminer à Montpellier. Il alla s'établir et pratiquer à Calmelles, près de Nîmes. Encouragé par quelques succès heureux qu'il eut dans sa clientèle, il élargit le champ de ses expériences et vint à Avignon, non pas pour y perfectionner ses études, comme dit son biographe[2], mais pour y exercer la médecine et l'oculistique.

C'est en 1757 qu'il arrive dans Avignon et voici la première réclame qu'il répand dans le public :

M. Janin, médecin oculiste, animé de zèle pour secourir les malheureux, vient de rendre la vue à douze pauvres de l'Aumône générale de cette ville, dont les uns avaient la cataracte et les autres des taches qui les privaient depuis nombre d'années de voir les objets les plus distincts; et ces guérisons ont été opérées par la vertu d'une *Eau spécifique* de son invention, qui fait l'admiration des connoisseurs. Cette heureuse découverte, réservée aux soins et aux veilles de M. Janin, lui fera honneur dans la postérité; il s'est appliqué à connoître les simples, étudier leurs propriétés, trouver leur mélange, prescrire leurs usages et découvrir leurs effets. L'expérience a répondu à son étude, et le succès à ses espérances. Il n'a pas borné ses recherches; et ses observations continuelles lui ont donné lieu à une découverte non moins essentielle. Cinq personnes de la même maison en ressentent les bons effets; elles étoient atteintes depuis nombre d'années de fréquents accès d'épilepsie, appelé vulgairement mal caduc ou le haut mal; et elles se trouvent entièrement délivrées de cette affreuse maladie. Ledit sieur Janin offre ses conseils à tous ceux qui seront dans le cas d'en avoir besoin, avec le

[1] Le *Courrier d'Avignon*, 17 août 1756.

[2] *Eloge de Jean Janin de Combe Blanche*, par Pointe. Lyon, 1825, in-8° de 22 p.

désintéressement et la générosité convenable (*sic*) à une personne qui a toujours été uniquement occupée de s'assurer l'estime et la bienveillance de tout le monde. Les personnes qui le consulteront par lettres, auront soin de les affranchir jusqu'à Avignon, *place St-Didier*, lieu de sa résidence Il répondra exactement sur ce qu'il y aura à faire pour leur parfaite guérison[1].

Il se présente vraiment comme un charlatan vulgaire.

M. Janin, médecin oculiste, soutient ici parfaitement la réputation dont il jouit depuis longtemps. Le grand nombre de cures qu'il vient de faire par la vertu de son *Eau spécifique*, en fondant la cataracte et donnant la vûë à ceux qui avoient le malheur d'en être privés depuis nombre fait l'admiration d'un chacun. Les connoisseurs voyent avec étonnement la santé durable des personnes qu'il a guéri (annoncées dans le *Courrier* du 1er septembre dernier), et surtout les grandes vertus de ses *Pilules mélanagogues*, avec lesquelles M. Janin guérit radicalement les personnes qui sont attaquées de la manie la plus violente, quand elles pousseraient même la folie à tout ce que l'on peut imaginer de plus extraordinaire; ainsi qu'il a démontré par plusieurs personnes de tout âge et de tout sexe, qui en étoient atteintes, et qui sont aujourd hui saines d'esprit et d'entendement. Ledit sieur Janin offre ses conseils à tous ceux qui seront dans le cas d'en avoir besoin, avec le désintéressement et la générosité convenables à une personne qui a toujours été uniquement occupée de s'assurer l'estime et la bienveillance de tout le monde. Les personnes qui le consulteront par lettres auront soin de les affranchir jusques à *Avignon, place St-Didier,* lieu de sa résidence ordinaire; il répondra exactement sur ce qu'il y aura à faire pour leur parfaite guérison. Le prix de chaque phiole d'Eau spécifique (pour les maladies des yeux) est de six francs[2].

Dans un factum postérieur, il agrandit le cercle de sa spécialisation, guérissant, outre l'épilepsie et la folie, manie ou démence, les écrouelles et les maladies vénériennes; mais il ne se contente pas de fondre la cataracte, il l'opère aussi avec l'aiguille.

[1] *Courrier d'Avignon*, 31 août 1757.
[2] *Courrier d'Avignon*, 25 octobre 1757.

Dans le *Courrier* du 25 novembre 1758, il annonce « qu'il fait, maintenant, l'extraction du cristallin ».

Le 8 janvier 1759, il opère de la cataracte M. Cotte, maître de chœur du chapitre de Saint Just de Lyon, venu spécialement à Avignon pour subir cette opération. Le résultat fut merveilleux. M. Cotte chanta ses louanges à Lyon et, le 3 mars, Janin partait pour cette ville. Le 25 juin, il opérait des cataractes à l'Hôtel-Dieu.

De Lyon il remonte à Mâcon et Paris. Nous le retrouvons à Nîmes en octobre. En décembre, il est à Montpellier.

De Montpellier, 8 janvier 1760 : M. Janin, médecin oculiste, opéra, le 9 du mois dernier, dans l'Université de cette ville, en présence d'une nombreuse assemblée de connaisseurs, le sieur Michel, jardinier privé de la vûë depuis trois ans ; il lui enleva la cataracte avec tant de dextérité qu'on avoua qu'il avait porté le manuel de cette opération au plus haut point de perfection Il présenta, hier, son malade à MM. les chanceliers et professeurs en médecine qui, après l'avoir soigneusement examiné, ainsi qu'un plus grand nombre de spectateurs qu'il n'y en avait le jour de l'opération, et parfaitement convaincus que le malade avait recouvré la vue, distinguant les couleurs et la propriété des moindres petites minuties qui lui furent présentées, lui ont accordé cette attestation de guérison munie du sceau de l'Université [1].

Malgré ces succès, nous ne voyons pas que Janin soit retourné à Montpellier. Il rayonna d'Avignon à Carcassonne (15 mars), Marseille (en mai).

A Avignon comme à Marseille, il est fortement battu en brèche par Pamard. Aussi vers la fin de 1761, il abandonne complètement le Midi et va se fixer définitivement à Lyon, où il meurt le 12 juin 1811.

Son biographe Pointe nous dit qu'il publia en 1759, à Avignon, un opuscule sur les maladies des yeux. Nous ne

[1] *Courrier*, 11 janvier 1760, n° 14.

l'avons trouvé dans aucune de nos bibliothèques, et ne l'avons vu annoncé dans aucune de ses réclames.

Voici la liste de ses œuvres ophtalmologiques :

1° *Observation sur une fistule lacrymale occasionnée par un coup de feu.* Lyon, 1765.

2° *Observations sur plusieurs maladies des yeux.* Lyon, 1768.

3° *Mémoires et observations... sur l'œil et les maladies qui affectent cet organe, avec un précis des opérations...* Lyon et Paris, 1772.

4° On lui attribue le pamphlet suivant : *Lettre écrite de la région des morts par Daviel, ci-devant oculiste du Roy, actuellement inspecteur de la librairie des écrits de Pluton, au sieur G(uérin), chirurgien à Lyon, — sur les bords du Styx. Chez la Vigilance et Compagnie, à la Vérité.* 1769 (36 p. petit in-8°).

Toutes ces œuvres appartiennent à la période lyonnaise[1] de la vie de Janin; nous n'entrerons donc pas dans les détails de leur étude.

XXVI. — **Laasser**

Guillaume-Constantin Laasser, *conseiller, médecin, chirurgien-major des hussards et oculiste de l'Electeur de Bavière*, était de nationalité anglaise. En 1750, il pratique à Marseille, Aix, Avignon, Montpellier[2]. Le 14 septembre il est à Marseille, *porteur de la teinture Anisoles qui guérit toutes sortes de maladies des yeux excepté les aveugles; elle vaut 6 fr. l'once.*

A Avignon, en octobre 1750, il opéra quelques cataractes.

[1] Et. Rollet; *Histoire de l'Ophtalmologie à Lyon.* Leçon d'ouverture du cours de chirurgie ophtalmologique faite le 7 janvier 1905. *Revue scientifique* 1905, p. 513 et 551).

[2] *Courrier d'Avignon*, 1750, p. 300, 308, 312, 320.

XXVII. — **Marchan**

Janin nous le présente comme son élève.

Ancien chirurgien de l'hôpital royal et militaire de Rochefort, il arrive à Nîmes en 1770. Voici sa première réclame :

Marchan, célèbre oculiste, vient de rendre la vûë à une infinité de personnes qui étoient aveugles en Normandie et en Bretagne, où il avait été appellé. Ses opérations, toujours suivies des plus heureux succez, ne durent pour l'ordinaire qu'une minute. Parmi ceux qu'il a opérés, il y avait non seulement des personnes que l'âge avait privées de la vûë, mais même des aveugles-nés. Ce fameux médecin oculiste se propose de se rendre dans les principales villes de Provence. Il est actuellement à Nîmes [1].

Il se fixe à Nîmes et demeure sur le Grand-Cours.

En 1778, il attire l'attention sur un ouvrage récent.

M. Marchan, célèbre oculiste, résidant à Nîmes, vient de publier un ouvrage qui a pour titre : *Mémoires et observations sur les maladies des yeux les plus fréquentes et sur l'usage d'un onguent efficace pour les guérir*. L'auteur, après avoir développé les causes, les signes et les symptômes des ophtalmies ou fluxions, des lippitudes ou rougeurs des paupières, de l'épiphora ou larmoyement, des opacités de la cornée transparente dites *Albugo leucome*, ou tare, tache, etc., qui se forment souvent à la suite de la petite vérole, de la rougeole et des scrofules ; l'auteur, dis-je, y indique le moyen qu'il a imaginé comme le seul capable de remplir les indications dans les cas énoncés ; ce qui est prouvé par le nombre d'observations insérées dans ce mémoire qui se trouve chez l'auteur à Nîmes [2].

Quelques jours plus tard, reproduction de la même réclame accompagnée de la note suivante :

Nous nous empressons de publier que M. Palajais, avocat et

[1] Le *Courrier d'Avignon*, 16 février 1770.

[2] Le *Courrier d'Avignon*, 2 octobre 1778.

viguier de la comté de Rochefort-lez-Avignon, vient de recouvrer la vûë de l'œil gauche, par l'opération de la cataracte qui lui a été faite par ce célèbre oculiste [1].

Le 16 mars 1779, Marchan attire l'attention du public sur sa méthode pour détruire les cataractes sans opération.

« M. Marchan... attentif à épier la nature des maux qui affectent l'œil, a observé dans sa grande pratique, qu'on pouvoit, à l'aide des moyens qu'il a imaginés, détruire les principes des cataractes commençentes et même en dissiper les premières atteintes ; ce qu'il se propose de confirmer par des observations exactes ; ce qui enrichira l'art d'une découverte précieuse.

Le 11 juin 1779, il nous donne un nouveau traité.

Précis sur les maladies des yeux, brochure in-12, par M. Marchan, oculiste de la ville de Nismes, maître en chirurgie et ancien chirurgien de l'Hôpital royal et militaire de Rochefort.

Il l'annonce en ces termes :

« L'auteur, après avoir donné dans cet ouvrage une idée de la délicatesse et de la beauté de l'organe de la vûë, décrit les vices que contracte le cristallin, d'où il résulte le plus souvent la cataracte. Il y explique les différentes causes qui donnent lieu à cette maladie, les symptômes, les signes et les moyens curatifs. Il traite ensuite de la fistule lacrymale où il prouve que ce vice naît de la rétention des larmes dans le sac lacrymal dont la cause existe constamment dans l'obstruction du canal nazal. On doit avoir en vûë, dit l'auteur, en rétablissant le conduit des larmes de procurer à ce dernier son diamètre naturel ; par cette attention on guérit d'une manière plus sûre et plus conforme aux vues de la nature qu'en établissant de fausses routes comme l'indiquent plusieurs auteurs. Il termine son ouvrage par des observations sur l'usage efficace d'une eau ou collyre capable de fortifier les vûës faibles ou celle des vieillards.

Nous avons de lui entre les mains un opuscule intitulé : *Mémoire et observations sur un nouveau moyen de prévenir et*

[1] Le *Courrier d'Avignon*, 17 novembre 1778.

éviter l'aveuglement qui a pour cause la cataracte, par M. Marchan, oculiste de la ville de Nismes, maître en chirurgie, et ancien chirurgien de l'hôpital royal et militaire de Rochefort. Nismes, 1784, in-8 de 24 pages.

L'auteur raconte au préambule qu'en 1774, le cardinal prince de Rohan lui témoigna le regret qu'il avait qu'on n'eût pas trouvé le moyen de dissiper les premières atteintes de la cataracte dont il était affecté. C'est ce qui a amené Marchan à faire ses recherches aujourd'hui couronnées de succès. Son remède « au bout de trois ou quatre minutes augmente les perceptions visuelles d'une manière très sensible, particulièrement à ceux qui sont atteints de cataracte naissante ou dans certains vices de la cornée transparente comme l'albugo, le leucome ou l'onyx ». Ce remède a encore merveilleusement réussi à l'auteur dans le chémosis et les hernies de l'iris. Dans la cataracte formée, le remède secret de Marchan n'augmente pas sensiblement la perception visuelle, mais il a la propriété de détruire les adhérences qu'elle contracte avec les parties voisines, avantage « qui rend l'extraction plus facile et le succès plus certain ». Ce merveilleux agent dont Marchan nous cache soigneusement le nom, nous le devinons à travers ces lignes : c'était un mydriatique, probablement l'extrait de jusquiame ou l'extrait de belladone. Avant Marchan d'ailleurs, à ce que raconte Sauvages, certains médecins du Gard connaissaient l'action de ce remède sur la pupille.

Ce qui démontre que, malgré ses promesses alléchantes, le remède secret de Marchan était inefficace contre la cataracte, c'est le tableau que donne l'auteur des personnes qu'il a lui-même opérées. Cette liste nominative comprend 55 malades, parmi lesquels 50 y ont vu pour lire, y compris un enfant de sept ans atteint de la cataracte aux deux yeux. Quatre insuccès sont dus à l'humeur aqueuse

rhumatismale sur la cornée, ou à une dissolution du vitré; un cinquième reconnaît pour cause la faiblesse de la rétine.

D'autre part, voici l'histoire d'une des opérations de Marchan racontée par Pamard : « M. Darluc, professeur de médecine à Aix, atteint de la cataracte, en 1782 .. s'arrêta à Nismes, où il devait coucher. Un oculiste de cette ville, averti par le domestique de l'auberge, vint lui rendre visite, lui parlant de son zèle, de ses succès, et le persuade de se faire opérer. M. Darluc s'arrête à Nismes, il est opéré avec succès d'un œil ; il y voit et remercie son opérateur. Le 3me jour, les accidents qu'on n'avait pas prévus se développent avec fureur... l'œil s'engorge et suppure, le pauvre M. Darluc retourne à Aix consterné de sa situation..; il souffrit tout l'hiver et mourut le 13 octobre 1783 ».

Dans sa statistique, Marchan inscrit ainsi cette panophtalmite : « M. Darluc, 60 ans, œil droit : résultat, humeur rhumatismale à la cornée ». Sur 55 opérations Marchan aurait eu seulement 4 panophtalmites.

Marchan a publié dans le *Journal de Médecine, Chirurgie et Pharmacie* de janvier 1770 un mémoire intitulé : *Sur deux exophtalmies ou grosseur contre nature du globe de l'œil.*

Il raconte avoir traité à Saint-Lô une hydrophtalmie, par ponction et demi-section de la cornée transparente, faite avec un instrument semblable à une lancette. Il dirigeait la pointe de l'instrument vers la pupille puis la poussait jusque dans le vitré afin de couper les cellules et faciliter la sortie d'une portion de cette humeur. Il obtint dans ce premier cas un bon résultat visuel.

Le second cas fut opéré par lui à Utrecht en 1767. « Je porte mon instrument vers la partie latérale externe de l'œil en plongeant la pointe vers l'intérieur du globe, ce qui donna lieu par cette ponction à un écoulement assez considérable des humeurs ; le cristallin sortit avec l'humeur

vitrée et avait acquis une opacité considérable au point même de résister beaucoup à la pression du doigt ». Les suites de cette intervention furent : hémorragie intra-oculaire, suppuration et, après guérison, prothèse.

Il est évident que, dans les deux cas, Marchan n'avait pu arriver au vitré qu'à travers le cristallin, qui fatalement accompagnait le vitré dans son issue.

Nous n'avons pas eu entre les mains l'opuscule de Marchan signalé par Puech[1] : *Mémoire sur la fistule lacrymale*, Lyon, 1782.

XXVIII. — **Benoit Mejan.**

Professeur au Collège de chirurgie en 1744 et chirurgien-major de l'Hôtel-Dieu Saint-Eloi, il se fit remarquer dans l'enseignement par sa manière brillante de démontrer l'anatomie. Opérateur habile, c'est lui qui, le premier, fit à Montpellier l'opération de la taille selon la méthode du frère Cosme. Il s'adonnait plus particulièrement à la pratique des affections oculaires. Il excellait dans l'abaissement de la cataracte et le traitement de la fistule lacrymale. Magnabal raconte qu'il avait opéré plus de six cents cas de fistule lacrymale avec succès. Il mourut en 1784.

Benoit Méjan eut deux fils. L'aîné, André, devint professeur et démonstrateur royal au Collège de chirurgie et en 1794 professeur de clinique externe à l'Ecole de santé. Le cadet, Méjan, en 1776 passa sa thèse de baccalauréat devant la Faculté de médecine ayant pris comme sujet : *de cataracta*. Il vécut à Montpellier, où il pratiquait encore la médecine en 1810.

Méjan a attaché son nom à un mode spécial de traitement

[1] Albert Puech. *Les Chirurgiens d'autrefois à Nimes*, 1880.

de la fistule lacrymale qui eut son heure de célébrité. Il exposait son procédé dans un mémoire intitulé : *Sur une nouvelle méthode de traiter la fistule lacrymale.* Ce mémoire fut envoyé à l'Académie royale de chirurgie vers 1750 et n'a jamais vu le jour. L'Académie se réservant le monopole de publier les mémoires qui lui étaient adressés, le mémoire de Méjan est resté dans ses archives; mais, dans le second volume des mémoires de cette Académie, publié en 1753, le chirurgien Louis, chargé de l'analyser, donne un extrait du travail de Méjan. Nous avons également entre les mains une consultation autographe de Méjan [1] sur un cas de fistule lacrymale qui nous permet de nous rendre compte exactement de la méthode thérapeutique de l'auteur.

Méjan prend une sonde fine ou stylet de six à sept pouces, ayant un bout arrondi et non boutonné, et l'autre percé à jour comme une aiguille. Ce stylet est introduit par le point lacrymal supérieur. Si une cicatrice ou une bride trop dure l'arrête, Méjan le retire et lui en substitue un autre pointu comme une aiguille. Ce stylet pointu ayant ouvert la route, on réintroduit le stylet mousse, et on l'enfonce dans le nez, puis on le fait sortir à l'extérieur. Pour cela, Méjan porte dans le nez une sonde cannelée qu'il introduit jusque sous le cornet ; là, il rencontre le stylet, fait entrer son extrémité dans la cannelure de la sonde, puis dans le trou qui est à l'extrémité de cette sonde. Poussant alors le stylet de haut en bas et en même temps tirant sa pointe inférieure en dehors avec la sonde, il le fait sortir par la narine. Le fil dont il était enfilé reste dans le canal lacrymal, et on remonte cette mèche imbibée d'onguents divers jusque dans le sac.

« La mèche tombera dans le nez le 8me ou 10me jour à peu près. On s'en apercevra par le tiraillement du fil. Alors il

[1] Datée de Montpellier 28 Octobre 1778.

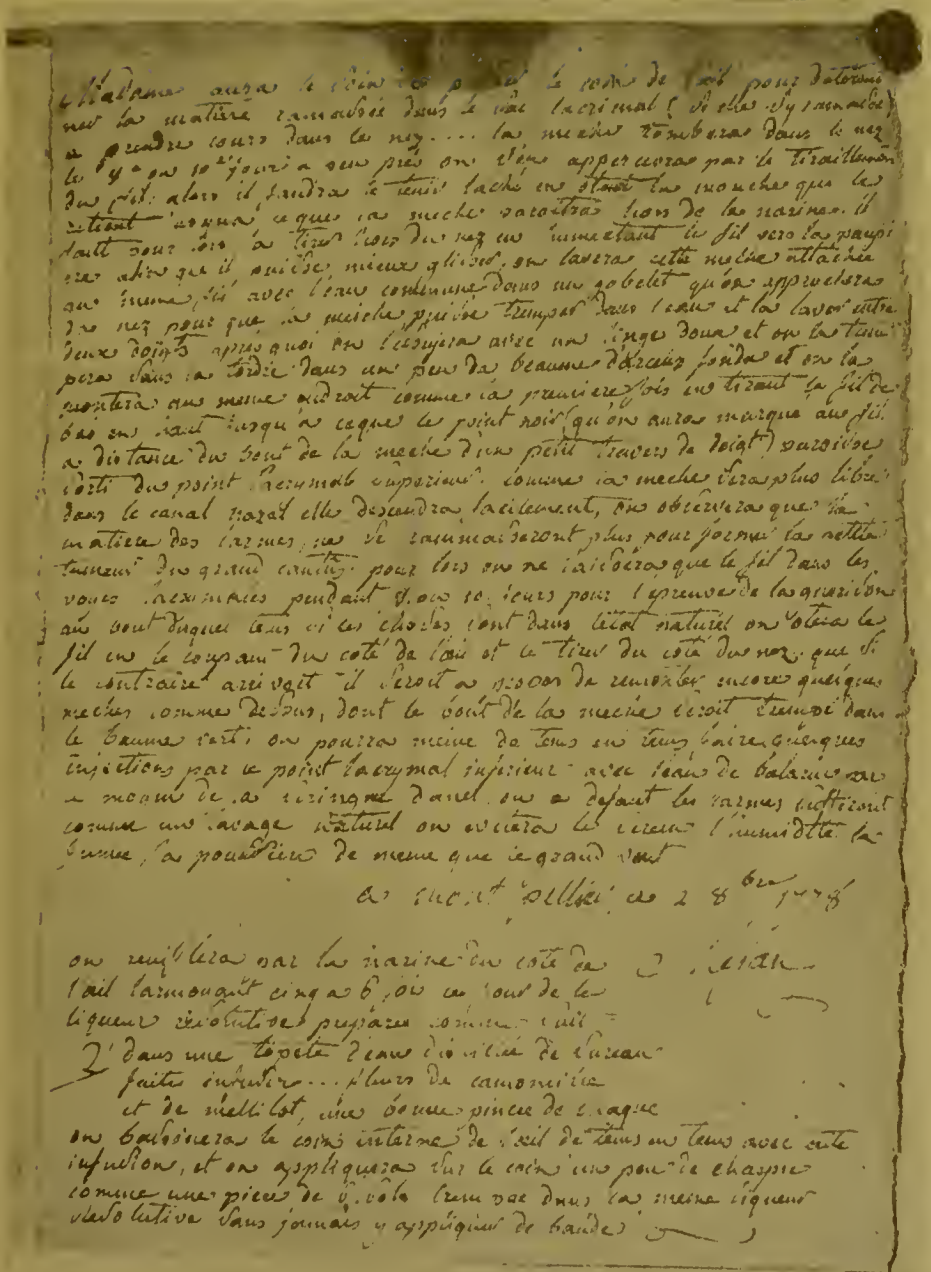

Fig. 10. — Consultation de Méjan.

faudra le tenir lâché en ôtant la mouche qui le retient jusqu'à ce que la mèche paroîtra hors de la narine ; il faut pour lors la tirer hors du nez en humectant le fil vers la paupière afin qu'il puisse mieux glisser. On lavera cette mèche attachée au même fil avec de l'eau commune dans un gobelet que l'on approchera du nez pour que la mèche puisse tremper dans l'eau et la laver entre deux doigts. Après quoi on l'essuiera avec un linge doux, et on la trempera dans un peu de beaume d'Arceus fondu, et on le montera au même endroit comme la première fois en tirant le fil de bas en haut jusqu'à ce que le point noir, qu'on aura marqué au fil à distance du bout de la mèche d'un petit travers de doigt, parroisse sortir du point lacrymal supérieur». On laisse ainsi la mèche, la nettoyant quand elle tombe, pendant 8 à 10 jours : « on pourra même de temps en temps faire quelques injections par le point lacrymal inférieur avec de l'eau de Balaruc par le moyen de la seringue d'Anel».

Cette méthode jouit d'une grande vogue ; nous la trouvons encore décrite et prônée dans la *Médecine opératoire* de Sédillot en 1855.

Méjan passait pour un abaisseur de cataracte habile et heureux. Il opéra maintes fois, si nous en croyons son fils, des malades déclarées inopérables par les autres chirurgiens. Nous avons vu cependant qu'il ne réussissait pas toujours là où les autres échouaient, témoin le cas de ce malheureux Goulard.

Ce qui permettait à Méjan de réussir des opérations jugées impossibles, c'est qu'il détruisait auparavant les adhérences irido-capsulaires. Ces cataractes remontent facilement, dit-il, mais il n'est pas nécessaire d'un nouvel abaissement.

Méjan a également pratiqué l'extraction, nous raconte son fils : « entraîné par l'attrait de la nouvelle méthode, il se livra à l'extraction ; mais, revenu enfin à des idées plus sages, il

pratiqua presque toujours l'abaissement et rarement l'extraction ».

XXIX. — **Ollion**

En 1759, Pierre Pamard cite M. Ollion, chirurgien-oculiste, élève de Daviel, parmi les praticiens qui l'assistent dans une opération de cataracte qu'il fait à Marseille.

En 1770, Ollion s'offre à l'Assemblée générale des Etats de Provence pour remplir la place de chirurgien oculiste de la province, conformément, dit-il, aux usages établis à Toulouse, Bordeaux, Lyon, Metz, etc. [1].

Ayant joint à sa demande des preuves non équivoques de sa capacité, il fut nommé le 26 octobre aux appointements annuels de mille livres. Il était tenu, chaque année, de venir passer trois mois à Aix, d'y traiter gratuitement tous les pauvres de la province qui se présenteraient, et de faire des élèves en sa partie.

XXX. — **Pierre Pamard**

Troisième représentant de cette grande famille de chirurgiens avignonais, Pierre-François-Benezet Pamard naquit le 27 avril 1728. Reçu maître en chirurgie à Avignon, le 13 février 1744, il vient perfectionner ses études à Montpellier, où il a pour maître Serres et Bourquenot. Il va ensuite à Paris, où nous le retrouvons en 1752, suppléant du démonstrateur d'anatomie. Rentré à Avignon en 1755, il acquiert rapidement une certaine renommée. En 1761, il est nommé membre correspondant de l'Académie royale de chirurgie et

[1] Alezais. *Les anciens chirurgiens et barbiers de Marseille*, Paris, 1901, p. 79.

membre associé en 1784. En 1783, la Faculté de médecine de Valence considéra comme un honneur de lui offrir le diplôme de docteur en médecine. Il fut consul d'Avignon en 1776 et mourut le 2 janvier 1793. C'est vers 1758 qu'il parait avoir fait ses premières opérations de cataracte. En 1759, il invente son kératotome et son trèfle. Il les présente à l'Académie royale de chirurgie dans deux mémoires, le premier daté du 27 mars 1759, le second, du début de 1760.

Dans la méthode de Pamard, il y a trois innovations : 1° la situation du malade dans le decubitus dorsal, qu'il a été le premier à recommander ; 2° la fixation de la cornée par le trèfle implanté dans la cornée à deux millimètres du bord scléral ; 3° son couteau triangulaire. Plus tard, il en ajoutera une quatrième, la kératotomie supérieure [1].

Pamard fit ses premières opérations selon le procédé de Daviel et son instrumentation compliquée.

« Malgré cette complication d'instruments, dit Pamard, l'opération réussissait quelquefois mieux, quelquefois moins, et les malades ne se plaignaient pas de la douleur. La paupière supérieure servait d'emplastre à la playe et la tenait assujétie contre les lèvres coupées. » Ces inconvénients avaient frappé les différents opérateurs qui s'ingénièrent à trouver des instruments capables de faire la section de la cornée en un seul temps.

Pamard expérimente ces divers instruments d'abord sur le cadavre. Le couteau de La Faye lui paraît réunir de nombreux avantages, mais il présente des inconvénients : il est étroit et l'iris vient facilement se glisser sous le tranchant de la lame. La blessure de l'iris étant une complication que l'on redoutait beaucoup, Pamard imagine un

[1] A. Pamard et P. Pansier : *Les œuvres de Pamard*, éditées pour la première fois d'après ses manuscrits. Paris. 1900, in-8°.

kératotome pour l'éviter. C'est une lame de deux lignes et demie de largeur ($5^{mm}75$) avec un dos mousse, sauf tout à fait à la pointe où, pour le rendre plus piquant, l'instrument comporte deux tranchants. La largeur de la lame fait que l'iris appuyé sur son plat est maintenu et ne glisse pas sous le tranchant du couteau.

Avec cet instrument longuement expérimenté sur le cadavre, Pamard fait quelques opérations heureuses. Mais il restait un inconvénient : la mobilité du globe. L'œil était simplement maintenu par la compression que pouvait exercer le doigt de l'opérateur sur le côté nasal; souvent il fuyait devant l'instrument tranchant et l'incision devenait alors pénible, quelquefois même impossible. Pour éviter cette mobilité, on essaya d'user du *speculum oculi*, instrument de date ancienne, puisqu'il remonte à Ambroise Paré, constitué par un cercle fermé ou à fer à cheval muni d'un manche coudé qui servait à appuyer sur le globe ou les paupières. Mais le remède était pire que le mal, car pour obtenir une immobilité relative, il fallait une compression assez forte, suffisante, ainsi que le fait remarquer Pamard, pour vider complètement l'œil. C'est la raison du trèfle.

« Mes réflexions sur le mouvement de l'œil dans cette opération me firent juger que le seul moyen de tenir les yeux fixes, à l'avenir, était de piquer le globe des deux côtés opposés : par là, l'œil ne pouvant pas fuir les instruments, serait obligé, pour ainsi dire machinalement, de rester à la même place. Il ne s'agissait plus que d'imaginer un instrument propre à cet effet (j'en fis exécuter un sous les proportions suivantes). C'est une petite verge d'acier de deux tiers de ligne ($0^{mm}8$) de diamètre, de deux pouces ($5^{c}5$) de longueur, aplatie par le bout, terminée par une pointe d'une ligne et demie ($3^{mm}4$) de longueur, dont la base a demi-ligne de large ($1^{mm}15$) ; aux côtés de la base sont deux petits boutons arrondis qui servent d'arrêt ; à quatre lignes de la pointe ($9^{mm}2$) est une douce courbure, l'instrument se redresse ensuite pour s'enga-

ger dans un manche de trois pouces de longueur. Pour abréger dorénavant, j'appellerai cet instrument « trèfle ».

Pamard se servit pour la première fois du trèfle dans l'opération de la cataracte, en mars 1759. Voici son manuel opératoire :

« Le malade est couché sur un lit étroit, placé à côté d'une fenêtre, dont le jour vient sur la gauche du malade. Par cette situation (dont il est aisé de sentir les avantages tant pour le malade que pour moi et mon aide qui, étant tant soit peu exercé, tient avec les deux doigts du milieu, les paupières écartées (sans m'occasionner le moindre embarras), je compte pour beaucoup la facilité d'opérer les deux yeux avec la main droite, en me plaçant devant le malade pour opérer l'œil gauche et derrière sa tête pour opérer l'œil droit. Ensuite, un malade couché est toujours beaucoup plus tranquille.

» Pour que l'incision de la cornée soit bien faite, il faut qu'elle soit presque des deux tiers du diamètre de la cornée, ou tout au moins de la moitié à demi-ligne de distance de la sclérotique. Cela posé, je prends le trèfle de la main gauche, à peu près comme une plume à écrire que je tiendrais la main renversée, et de la main droite, je tiens de la même façon l'instrument qui doit couper la cornée, observant le tranchant qui doit tourner en bas. J'appuie mes coudes sur l'endroit le plus commode : ainsi, les paupières écartées, j'approche dans le même temps la pointe des deux instruments de la cornée transparente ; celui qui doit couper du côté du petit angle, et le trèfle du côté du grand. En piquant l'œil des deux côtés à la fois, j'observe de placer la pointe du trèfle sur la cornée transparente, à une ligne ($2^{mm}3$) de distance du bord de la cornée opaque, afin que l'instrument tranchant, placé du côté opposé, à une demi-ligne de distance du bord de la cornée opaque, puisse passer par derrière le trèfle en traversant la cornée transparente. Ces deux instruments réunis donnent la plus grande facilité en ce que, dans tous les cas, l'œil est extrêmement fixe et que l'opération s'exécute avec une promptitude surprenante.

« On peut rendre la courbure du trèfle plus ou moins grande selon l'élévation de la racine du nez, puisque cette courbure est faite pour s'y accommoder.

» Les deux petits boutons placés au bas de la pointe du trèfle l'empêchent d'entrer plus avant dans la chambre antérieure et font un point de compression direct et opposé à l'endroit où l'incision commence. Lorsque j'ai traversé la cornée et que je veux achever l'incision, le trèfle me sert sans le déplacer à soutenir le globe.

» Relevant ensuite le lambeau de la cornée avec de petites pinces, je divise la capsule antérieure avec l'aiguille à cataracte : alors par une légère pression faite en bas du globe la cataracte sort ».

Ultérieurement Pamard perfectionne son procédé, et, en 1784, il abandonne l'incision inférieure pour la supérieure.

« Le 13 août 1784 j'accommodai mes instruments pour opérer un pauvre homme de la cataracte à l'Hôtel-Dieu : en essayant mes instruments sur le calpin, je me dis : quel inconvénient y aurait-il de faire l'incision de la cornée par la partie supérieure? Je saisis ce trait de lumière et je me dis : l'opération est la même. Rien n'égala la satisfaction que j'avais dans l'âme arrivé à l Hôtel-Dieu »

En vain on lui objecte que la section de la cornée faite dans la partie supérieure l'expose au renversement du lambeau. Il répond qu'au contraire la paupière supérieure, par sa douce pression, assurera mieux la juxtaposition des lèvres de la plaie et facilitera la cicatrisation. Les faits lui donnèrent raison. Pamard envoya cette observation à l'Académie royale de Chirurgie par lettre du 17 août 1784.

A l'exemple de Janin, Pamard pratiquait aussi l'extraction de la cataracte secondaire. Il fait pour la première fois cette opération en 1765 : « l'incision faite, avec de petites pincettes, je saisis le milieu du chaton (*id est la membrane intrapupillaire*), et, en le tordant, j'en déchirai irrégulièrement le centre ». Dans un autre cas où la cataracte secondaire était tellement épaisse et adhérente qu'on pouvait craindre d'arracher l'iris, il coupa la portion du chaton pincée sans intéresser l'iris ; une goutte d'humeur vitrée sortit, et la pupille ayant paru nette, le malade distingua tous les objets. Pamard ne redoute nullement l'issue du

vitré ; il remarque même que dans ces cas, la pupille est toujours un peu plus nette.

Intéressantes sont les études de Pamard sur le strabisme, distinguant le strabisme connivent (convergent), et le strabisme récédent (divergent). La cause de la déviation est pour lui une inégalité dans la force des muscles.

Dans le traitement de la dacryocystite ou fistule lacrymale, Pamard emploie la méthode de Méjan, le séton introduit dans le canal lacrymal, en l'attachant à l'extrémité inférieure d'une sonde préalablement enfoncée dans les voies lacrymales. Il arrivait des cas, nous dit Pamard, où les stylets se portaient vers les fosses nasales postérieures et il était impossible d'en saisir l'extrémité pour y enfiler le séton. Pour remédier à cette difficulté, Pamard invente une sonde à ressort, assez semblable à celle qui est employée de nos jours pour le tamponnement des fosses nasales. L'instrument est un petit ressort boutonné passé dans une très petite sonde creuse et légèrement courbe. Il suffit que cette sonde placée par la plaie du sac lacrymal arrive à l'extrémité du conduit nasal, pour qu'en poussant le ressort, le bouton se présente à l'instant à l'aile du nez. On y attache un fil, on ramène le ressort dont le bouton va rejoindre l'extrémité de la sonde, et on retire le tout ensemble.

Dans le traitement de ces affections, Pamard repousse les canules que l'on introduisait par l'ouverture du sac et qu'on laissait à demeure. « J'ai toujours regardé la canule qu'on propose de laisser dans le conduit nasal comme une boule de cire ou d'iris dans un cautère ». Il fait cette réflexion à propos d'un malade à qui Janin avait placé dix ans avant, une canule d'or, qui avait perforé le plancher des fosses nasales, et que Pamard retira par la bouche.

XXXI. — **Pellier de Quengsy**

Guillaume Pellier de Quengsy est né en 1750-51. Son père était un praticien de valeur, ancien maître en chirurgie, oculiste pensionné de la ville de Bar-le-Duc, associé correspondant du Collège royal de chirurgie de Nancy. Son frère, Pellier fils aîné, exerça assez longtemps à Nancy. Tous deux ont laissé des procédés spéciaux que Pellier de Quengsy cite dans ses ouvrages [1]. Guillaume prit le grade de docteur en médecine, nous ignorons dans quelle Faculté. Il avait été instruit dans la pratique de l'oculistique à l'école de son père et nous le trouvons la main à l'œuvre dès 1772. Si nous le suivons dans ses pérégrinations d'oculiste nomade, nous le trouvons à Auxerre en juillet 1772, à Langres en avril-mai 1773, à Avallon en juillet, à Thonon de Savoie en octobre. En janvier 1774, il est à Verdun, en février à Varennes et Sainte-Ménéhould ; le 20 mai, il opère à Angoulême.

Fig. 11. — Pellier de Quengsy

[1] A. Terson ; *Etudes sur l'histoire de la chirurgie oculaire*, 1899, p. 24.

De là, il va à Valenciennes. En juin, il est à Bruxelles ; en juillet, à Noyon ; en août, à Beauvais ; en septembre, à Chartres ; en novembre, à Evreux, enfin à Toulouse, où il se fixe pour quelque temps, pensionné par la ville. En février 1775, il fait une tournée à Reims, et se trouve à Poitiers en avril. Il retourne à Toulouse, d'où il fait de fréquentes incursions à Agen et Bordeaux.

C'est en 1776 qu'il se fixe à Montpellier, qu'il ne doit plus quitter sauf pour les absences professionnelles. Nous le voyons alors aller en consultation à Marseille et Luchon ; en 1777, à Nimes et Toulouse ; en 1778, au Puy. En mars 1781, il part pour un voyage de plusieurs mois, débutant par Avignon et Valence. En mai, il est à Dijon, Besançon, puis Varennes ; en juin, à Colmar et Strasbourg. Il rentre à Montpellier en novembre. Ce voyage coïnciderait peut-être avec la mort de son père qui exerçait encore l'oculistique à Metz en 1781.

En 1779, Pellier fut nommé oculiste breveté de la ville de Montpellier.

Certaines personnes dans le dessein de s'attirer la confiance du public par un titre imposant, se disent oculiste résidant à Montpellier, quoique cela soit faux. En conséquence, nous croyons devoir aviser le public que le Dr Pellier de Quengsy fils, célèbre par le succès de ses opérations dans les principales villes du royaume, est le seul oculiste breveté en la ville de Montpellier où il réside. Ce brevet lui a été accordé depuis peu par S. M. en récompense de ses talents.

Cet oculiste vient de rendre la vue à l'épouse du Sr Lemoux, ancien limonadier ; c'est dans sa maison, près des Pénitents Bleus, qu'il a établi un bureau, ouvert tous les matins seulement, pour le débit d'un onguent de sa composition, qui guérit radicalement les inflammations des yeux, et d'une liqueur ophtalmique qui dissipe les taches et fortifie la vue. Il vient de se rendre à Perpignan où il a été appelé [1].

[1] *Courrier d'Avignon*, 27 juillet 1779.

Il publiait ce factum moins pour faire part de sa nomination que pour protester contre les agissements de son concurrent Gleize, qui produisait des réclames analogues dans la même feuille, s'intitulant faussement oculiste résidant à Montpellier.

En 1782, il annonce la publication de son premier ouvrage, Recueil de mémoires et observations sur les yeux.

M. Pellier de Quengsy, habile chirurgien oculiste breveté du roi, est sorti depuis huit jours de Marseille, où il a fait une quantité d'opérations sur les yeux avec succès et à la satisfaction du public, pour se rendre à Arles, Nismes et Alais où il est attendu, et où il restera huit à douze jours dans chaque ville. Son dessein était d'aller à Toulon et à Aix, mais plusieurs étrangers aveugles le désirant impatiemment à Montpellier (lieu de sa demeure) pour se mettre entre ses mains, y ont mis obstacle pour ce moment. Ce sera pour l'an prochain.

Il va aussi paraître un de ses ouvrages de pratique sur toutes les maladies des yeux contenant 500 p. environ in-8°, très utile sans être même médecin ni chirurgien.

La souscription vient d'en être prolongée en faveur des étrangers jusqu'au courant d'octobre prochain où la livraison s'en fera sans faute. Le prix est de 4 livres et 6 livres hors la souscription [1].

Ce sont les deux seules réclames de lui que nous ayons trouvées dans le *Courrier d'Avignon* où ses concurrents n'étaient pas avares de leurs propres éloges.

Que devient Pellier pendant la tourmente révolutionnaire? Nous l'ignorons. Notons seulement que dans ses autographes postérieurs à cette époque il a supprimé de Quengsy et signe seulement Pellier. Le 27 février 1799, nous le retrouvons parmi les membres fondateurs de la Société de Médecine pratique de Montpellier. Dans la liste des membres de 1810 et 1822, il est porté comme médecin oculiste. Il signe fréquemment les procès-verbaux des séances en qualité de

[1] *Le Courrier d'Avignon*, 30 août 1782.

président d'âge. Il meurt le 21 novembre 1835, à 84 ans[1].

Nous avons de Pellier :

1° *Observation sur l'extraction d'une cataracte singulière* (Journal de médecine, chir. et pharm. 1774. t. XLII, p. 79).

2° *Mémoire sur la cataracte*. Montpellier et Avignon, 1777, in-8° de 46 p.

Ces deux mémoires sont reproduits dans l'ouvrage suivant :

3° *Recueil de mémoires et observations sur l'œil*. Montpellier, 1783, in-8° de 550 p., traduit en allemand, Leipzig, 1789.

4° *Cours d'opérations sur les yeux*. Paris et Montpellier, 1787, 2 vol. in-8° de 436 et 404 p.

5° *Observations sur l'utilité de l'artériotomie dans l'amaurosis ou goutte-sereine provenant d'un engorgement sanguin* (Journal de médecine de Montpellier, 1803 (an XI, t. I, p. 2, 283-290).

6° *Mémoire sur la conservation de la vue*, par M. Pellier fils, médecin oculiste, ancien professeur de maladies des yeux (*in* Histoire et mémoires de la Société de médecine pratique de Montpellier publiés par Baumes, 1806, p. 281-293).

7° *Sur l'utilité du séton appliqué à l'œil affecté de maladies graves réputées incurables* (mémoire lu dans la séance publique de la Société de médecine pratique de Montpellier le 21 novembre 1813 : ibidem, t. XXXII, p. 67-83).

Pellier avait indiqué[2] un ouvrage intitulé : *Essai sur la vision*, qu'il n'a pas publié. De même en 1806[3], il nous annonce un *Avis au peuple sur la conservation de la vue.*

[1] Son acte de décès est laconique : « 1835, 21 novembre. Acte de décès de Guillaume Pellier, propriétaire, décédé cejourd'hui, à 5 heures et demie du matin, dans sa maison faubourg de Lattes... âgé de 84 ans environ, veuf de Henriette-Julie Boyer, sans autre renseignement. Déclaration à nous faite par M. E. Michel, propriétaire, et Etienne G.-E. Mayral, sous-lieutenant d'infanterie. »

Son *Précis d'opération* nous indique qu'il demeurait *hors la porte de Lattes, Isle des cordeliers.*

D'après A. Terson (*Archives d'Opht* 1904, p. 801), Pellier marié deux fois, eut de son second mariage un fils, compositeur de musique, et une fille.

[2] *Recueil de Mémoires*, p. 424.

[3] *Avis au peuple sur la conservation de la vue*, ouvrage qui a mérité les suffrages de l'Académie des sciences de Paris, nivôse an X (janvier 1802). qui sera publié, je pense, vers la fin de cette année, nous dit-il dans son mémoire de 1806, sur la conservation de la vue.

Il est resté inédit; nous venons d'en retrouver incomplet le manuscrit original.

Dans ses opuscules de 1806 et 1813, Pellier s'intitule ancien professeur de maladie des yeux. Il ne peut avoir enseigné qu'à Montpellier. Vers 1780, la Faculté, pour lutter sans doute contre la vogue du Collège de chirurgie, remit en honneur les diplômes de médecin-chirurgien dont l'institution remontait à 1730. A cette époque fut fondée au Collège de chirurgie la chaire d'ophtalmoïatrie avec Seneaux comme titulaire. La Faculté n'opposa-t-elle pas Pellier, qui était docteur en médecine, à Seneaux qui était simple chirurgien, et ne lui ouvrit-elle pas ses portes pour enseigner l'ophtalmologie ? C'est admissible, mais nous n'en n'avons pas acquis la preuve.

En tout cas, en 1806, Pellier annonce qu'il va inaugurer un cours pratique des maladies des yeux.

Cours clinique des maladies des yeux. — Les maladies des yeux constituent une partie très importante et trop peu fréquemment enseignée de l'histoire des maladies ; aussi un petit nombre d'hommes de l'art en connait seulement la théorie et la pratique. Pour répandre leur doctrine, M. Guillaume Pellier, dont les talents et les écrits sur tout ce qui concerne les maladies des yeux sont connus, ouvrira un cours clinique sur cette branche de la nosologie. Aux préleçons sur les maladies des yeux, il joindra les opérations que nécessitent ces maladies, et il les fera pratiquer par ceux qui désireraient en acquérir l'habitude ou s'y perfectionner. MM. les élèves en médecine et chirurgie doivent d'autant plus profiter des avantages que leur promet un pareil cours, que M. Pellier se propose de faire suivre les démonstrations orales du manuel sur les opérations. Le lieu et l'heure de ce cours, qu'on n'est pas dans l'habitude de faire dans les écoles pratiques de médecine, seront indiqués dans un avis ultérieur. Son ouverture est néanmoins fixée à la rentrée des exercices de l'Ecole impériale de médecine de Montpellier[1].

[1] *Histoire et Mémoires de la Société de médecine pratique de Montpellier*, publiés par Baumes, 1806, p. 314.

Le précis ou cours d'opération sur la chirurgie des yeux de Pellier est un traité d'oculistique complet, contenant aussi le traitement des affections non chirurgicales.

Voici le plan de cet ouvrage :

Introduction. — Description et composition de l'œil.

Première démonstration. — I. Des maladies de la conjonctive. 1° de l'œdème; 2° des pustules et phlyctènes; 3° du ptérygion: 4° de l'encanthis; 5° des abcès qui arrivent sur la conjonctive; 6° des ulcères. — II. Des maladies de l'albuginée. — III. Des maladies de la cornée opaque, ou sclérotique — IV. Des maladies de la caroncule lacrymale.

Deuxième démonstration. — L'ophtalmie, sa division, ses signes, ses causes; les ophtalmies à craindre.

Troisième démonstration. — Affections de la cornée : 1° des taies; 2° des pustules, phlyctènes, abcès, ulcères; 3° des excroissances de chair; 4° du staphilome; 5° des corps étrangers.

Quatrième démonstration. — Maladies des chambres de l'œil et de l'uvée : 1° de l'hydrophtalmie; 2° de l'hypopion; 3° des taches ou nuages apparents aux yeux; 4° du mydriasis; 5° de l'imperfection partielle de l'iris, 6° du phtysis parfait ou imperfection entière de l'iris.

Cinquième démonstration. — Maladies du cristallin, la cataracte.

Sixième démonstration. — De l'abaissement de la cataracte.

Septième démonstration. — De l'extraction de la cataracte : 1° manière ordinaire prescrite par les auteurs; 2° manière de procéder dans les cataractes avec notre ophtalmotome; incision de la cornée transparente en haut; traitement qui doit suivre l'extraction; réflexions sur les procédés de l'opération par extraction

Huitième démonstration. — Analyse des méthodes inventées depuis 1753 pour l'extraction : Daviel, Lafaye, Poyet, Tenon, Granjean, Pellier père, Bérenger, Wenzel, Pamard, Guérin, Durand, Pope, Favier, Guérin de Bordeaux, Pellier aîné, Demours, Scharp.

Neuvième démonstration. — Maladies du corps vitré. Maladies du nerf optique et de la rétine. Maladies de tout le globe : contusion, proptosis, carcinome, œil postiche.

Dixième démonstration. — Maladies des paupières : œdème, pus-

tule, abcès, aigle, trachome, kystes et schirres, orgelet, chalazion, athérome, varices, gravelle, trichiasis, anchyloblépharon, lagophtalmos, ectropion, sclériasis, anthrax, cancer.

Onzième démonstration. — Maladies des angles des yeux. Epiphora, anchylops, ægylops, fistule lacrymale.

Douzième démonstration. — Analyse des méthodes inventées pour le traitement de la fistule lacrymale.

Le Recueil des mémoires et observations contient, outre les mémoires de Guillaume Pellier, quelques mémoires de Pellier père, de Pellier aîné, de Daviel, etc.

Pellier débute en exposant l'anatomie de l'œil. Il a des théories particulières sur l'appareil lacrymal et admet qu'une partie des larmes vient de l'humeur aqueuse et transsude à travers la cornée. Cette opinion, émise par Sténon, était aussi défendue par Janin.

Il définit mieux le rôle de la choroïde et de la rétine :

« Le seul usage de la choroïde est de contenir les parties principales de la vision et d'absorber la trop grande quantité des rayons visuels... L'usage de la rétine est de recevoir l'impression des objets lumineux et par l'agitation de la lumière sur les fibres nerveuses, les idées des objets qui sont peints sur elle, étant transmises au cerveau, sont excitées dans l'âme. »

Dans les affections de la conjonctive, Pellier pratique des scarifications au moyen d'un instrument spécial.

Comme traitement médical, il emploie son opiat, sa pierre verte (composée de vitriol, nitre, alun, camphre), l'eau de Goulard, l'eau divine.

Il fait l'excision simple dans le ptérygion.

Dans les granulations au second degré, « quand il se forme de petites tumeurs qui ont la figure des grains de figue », ou bien il les mouchète avec le scarificateur, ou bien il les enlève avec la pointe des ciseaux.

Enfin dans toutes les conjonctivites, il est partisan des

lavages abondants surtout à l'eau minérale (Euzet, Balaruc) et recommande de ne pas bander l'œil.

Pellier définit l'ophtalmie « une plénitude, une extension, ou changement contre-naturel du contenu des artères sanguines et lymphatiques, dans quelques-unes ou dans toutes les parties du globe ».

Les ophtalmies à craindre sont : la vénérienne (blennorrhagique ou syphilitique), la scrofuleuse, la dartreuse, la scorbutique, l'interne occasionnée par l'engorgement des vaisseaux de la conjonctive et de l'uvée, la chémotique. Il incise le chémosis avec les ciseaux et fait la péritomie dans les cas d'envahissement de la cornée par des vaisseaux variqueux.

Dans les affections de la cornée (leucome, ulcère), Pellier emploie son opiat ophtalmique (pommade à base de cinabre, de tutie, de mars séché, d'extrait de saturne et de précipité rouge). Dans les ulcères à hypopion, il fait la ponction avec une aiguille large. Dans le staphylome, il résèque aux ciseaux et obtient la guérison, sans sutures, par des pansements compressifs.

Pellier propose de remplacer la cornée opaque enlevée par un disque de verre. Il fait une incision avec l'ophtalmotome comme pour la cataracte, puis il achève d'enlever la cornée avec les ciseaux. La cornée artificielle se compose d'un disque de verre de grandeur proportionnée, concave en dedans, convexe en dehors, « inséré dans un petit cercle d'argent très mince et bien poli de même qu'un verre de lunette est fixé dans son châssis. Autour du cercle extérieur il faut faire pratiquer une rainure proportionnée à l'épaisseur de la cornée naturelle, afin que la sclérotique en fournissant les nouveaux sucs puisse exactement s'y implanter». La cornée est seulement déposée sur le cercle scléro-cornéen ouvert, ou fixée par quelques points de suture.

Dans la cataracte, quoiqu'il ne soit pas très partisan de l'abaissement, Pellier le pratique quelquefois et par un procédé personnel. Il fait la ponction, mais en plein vitré. Il enfonce l'aiguille sur la sclérotique à environ deux lignes (4 mm. 6) de la cornée dans sa partie externe du côté du petit angle ; il dirige ensuite son aiguille vers la cataracte et la précipite vers la base de la masse vitrée où il la maintient quelques secondes. Il a ainsi opéré avec succès plusieurs malades.

Pellier fut à Montpellier le vulgarisateur de l'extraction. Sa méthode est originale. La voici telle qu'il l'expose à la Société des sciences de Montpellier dans son mémoire de 1777. La paupière étant maintenue par un aide, il fixe l'œil avec son croissant qui est une modification de la pique ou trèfle de Pamard. Il prend alors son ophtalmotome : « je le porte un peu obliquement, à peu près comme une plume à écrire à une demi-ligne (1 mm. 2) du plexus ciliaire. Pénétré dans la chambre intérieure, j'incline un peu le poignet du côté du petit angle afin d'éloigner la pointe de mon instrument de l'uvée et, passant à l'instant au delà de la chambre postérieure jusque sur la cristalloïde, je l'incise vers sa partie inférieure autant qu'il m'est possible, en conduisant la pointe de mon ophtalmotome jusqu'à l'autre bord de la cornée... La cornée percée de part en part, je continue de pousser mon instrument du côté du grand angle jusqu'à ce que la section de cette tunique soit finie... L'incision faite, je comprime légèrement le globe de l'œil vers sa partie supérieure avec le plat de la pointe de mon instrument, et j'en fais autant avec le doigt indicateur de l'autre main vers sa partie inférieure, par ce moyen, je viens bientôt à bout d'extraire la cataracte sans éprouver le moindre accident. Souvent aussi j'emporte la cataracte au bout de la pointe de mon ophtalmotome en lui faisant présenter son biseau au travers de la prunelle. » S'il reste des fragments

de cataracte, Pellier les enlève avec une petite curette. Cette même curette est repassée entre les lèvres de la plaie afin de faire rentrer l'uvée s'il y a lieu.

La Société des Sciences de Montpellier, où ce mémoire avait été lu avant sa publication, nomma deux de ses membres, Cusson et Broussonnet, pour l'analyser. Ceux-ci déposèrent leur rapport le 11 juillet 1776. Tout en prodiguant beaucoup d'éloges à Pellier, les rapporteurs concluaient au rejet de sa méthode. Ils lui objectaient : 1° que la kératokystitomie était dangereuse parce qu'on risquait de blesser l'iris; 2° « qu'on n'ouvre pas la cristalloïde de la manière la plus avantageuse... par là on expose presque sûrement la cataracte à un engorgement, à une opacité plus ou moins considérable autour de l'incision de la cristalline et par conséquent à une cataracte secondaire » (! !); 3° que la kératokystitomie exposait à l'issue du vitré ; 4° qu'il y avait bien des cas où l'incision de la capsule était inutile. Ils concluaient : « Sa méthode ne nous paraît pas davantage assurer le succès de l'opération que la plupart des autres... on croit pouvoir dire aussi que l'auteur est trop décidé contre l'opération de la cataracte par abaissement. » C'est qu'en effet Cusson était un adepte de l'abaissement et que l'extraction possédait alors peu de partisans dans le corps médical de Montpellier.

Il faut reconnaître que des arguments de Cusson, un seul tenait debout, la crainte de blesser l'iris. Pour parer à cet inconvénient, lorsque l'iris venait se mettre devant la pointe du couteau, Pellier retirait son ophtalmotome et y substituait un couteau mousse qu'il faisait glisser sur l'iris jusqu'à l'extrémité opposée de la cornée dans laquelle il faisait en même temps une petite incision avec la pointe d'une lancette. Il introduisait alors la pointe mousse du couteau dans cette contre-ponction et terminait son incision.

L'ophtalmotome de Pellier est en somme un couteau de Græfe à lame légèrement ondulée. Plus tard il le modifie et lui donne une autre forme.

Pellier faisait son incision en bas, comprenant la moitié ou les deux tiers de la cornée, selon les cas. Ce n'est qu'en 1787, dans son cours d'opérations des yeux, qu'il parle d'incision en haut. Pamard l'avait pratiquée bien avant lui.

Dans les cataractes molles ou laiteuses, Pellier réduit son incision au quart ou au tiers de la cornée. Dans la cataracte secondaire, il arrache la membrane avec une petite pince à ressort. Dans la capsulo-lenticulaire, il extrait d'abord le cristallin et enlève ensuite la capsule avec la pince. Quand il se trouve en présence d'une cataracte avec capsule très épaisse, il saisit la capsule avec la pincette et entraîne ainsi fréquemment le cristallin inclus dans son enveloppe.

Dans les cataractes compliquées d'adhérence de l'iris, Pellier pratique avec la pointe du couteau une incision linéaire intéressant l'iris dans son grand diamètre. Parmi les accidents qui accompagnent l'opération, l'issue du vitré ne l'effraye pas si elle n'est pas très abondante, car elle n'entraînait aucun inconvénient sérieux.

Dans les hernies de l'iris, Pellier tente la réduction. Quand elle échoue, ou bien il excise le lambeau hernié avec les ciseaux, ou bien il le détruit par des cautérisations répétées avec un petit pinceau imbibé d'huile d'antimoine.

Comme pansement, il emploie de petits sachets de coton sec. Il repousse le pansement humide, et l'accuse d'être la cause de complications et de troubles du côté de la cornée.

On trouve dans les observations de Pellier le germe de l'opération de la myopie forte, car il parle de myopes qui sont devenus presbytes après l'ablation du cristallin. Il cite même un cas d'extraction chez un malade qui avait les yeux

contre nature, c'est-à-dire qui était atteint d'hydrophtalmie : « les yeux étaient plus volumineux que dans leur état naturel, les prunelles oblongues et plus larges à proportion ; enfin les organes avaient beaucoup de ressemblance avec ceux d'un veau... Je dirai seulement qu'il y voyait moins d'un œil, parce qu'un oculiste imprudent que je ne nommerai pas s'avisa de lui extraire le cristallin en assurant au père que c'était un moyen sûr de lui rendre les perceptions visuelles naturelles[1] ». Ce malade fut présenté à Pellier, à Beauvais, en août 1774. Malheureusement il omet le nom de celui qui appliqua ainsi l'extraction du cristallin à la cure des défauts de la vision provenant d'un excès de l'axe antéro-postérieur du globe.

Pellier attribue l'hydrophtalmie soit à une hypersécrétion, soit au resserrement des pores excréteurs de la cornée. Comme traitement, il fait la ponction de la chambre antérieure au niveau du limbe, ou bien en arrière, avec une aiguille courbe qu'il plonge dans la sclérotique, à deux lignes ($4^{mm}5$) de son union avec la cornée. Dans l'atrésie pupillaire consécutive à l'extraction de la cataracte, il pratique la pupille artificielle : après section de la cornée en bas, « je pris de petits ciseaux un peu courbes et pointus d'une branche seulement ; je portai la branche pointue à la partie inférieure de l'iris... et j'incisai de bas en haut ».

Dans les hernies de l'iris consécutives aux ulcères cornéens, Pellier prône la réduction de la hernie en agrandissant même si c'est nécessaire la brèche cornéenne pour pouvoir refouler l'ectasie. Il note que, dans un cas de hernie irréductible, une sangsue ayant été mise sur cette hernie et l'ayant dégorgée, la hernie fut ensuite facilement réduite.

Dans les tumeurs de l'œil, Pellier fait l'énucléation. Il

[1] *Recueil de Mémoires* p. 437.

commence par passer un fil à travers la cornée, ou bien, l'ayant incisée par le milieu, en saisit un lambeau avec les pinces. Dans les deux cas, il évacue une partie des humeurs de l'œil, puis avec un bistouri il détache le globe de ses attaches musculaires et conjonctivales. Il porte ensuite des ciseaux courbes sur leur plat au fond de l'orbite et sectionne le nerf optique en tirant tant soit peu sur l'œil. Il recommande d'introduire les ciseaux dans l'orbite de préférence du côté du petit angle. Une fois, Pellier se contenta d'enlever la moitié antérieure de l'œil par le procédé suivant : il passa un fil à travers la cornée, et tirant sur ce fil, il sectionna l'œil en arrière du fil.

Dans la panophtalmite, ponction large au début, puis mouchetures et résection du chémosis et fomentation à l'eau de sureau. Pour la chirurgie des paupières, Pellier est moins entreprenant. Il dissèque les kystes et les chalazions, mais il ne connaît contre l'entropion que l'excision d'un repli cutané. Contre le trichiasis, il emploie l'arrachement des cils suivi d'une cautérisation avec un crayon de pierre infernale taillé en pointe.

Dans le charbon des paupières, après extirpation, il lave la plaie avec un demi-drachme (2 grammes) de sublimé pour deux onces d'infusion de mauve. Pellier affirme qu'avec ce topique il a toujours pu arrêter la gangrène.

Contre le symblépharon, il introduit une sonde cannelée dans l'œil et sectionne sur la sonde. Dans un cas plus grave, après incision, il dissèque la face interne des paupières d'avec le globe : « je pansai ensuite l'œil méthodiquement et j'allai chaque soir lui appliquer un œil de cire [1] afin d'empêcher que les paupières ne se recollassent à l'œil ».

[1] Dans une autre observation, il glisse sous la paupière une plaque de cire concave.

Pour l'ectropion cicatriciel, il emploie la méthode des anciens : « je fis une incision en demi-lune au bas du sourcil, j'écartai ensuite les bords de la plaie et je mis entre les lèvres de la charpie ».

Dans le traitement des affections lacrymales, Pellier n'est pas partisan de l'ablation de la glande. Il fut consulté un jour par un chevalier qui, atteint d'une affection lacrymale rebelle, venait se faire extirper la glande. Pellier refusa de faire cette opération, car, dit-il, pour faire cesser le larmoiement, c'est tout l'œil qu'il aurait fallu enlever, puisque les larmes sont sécrétées par l'œil.

A l'égard de la dacryocystite, Pellier est très éclectique. Il emploie la mèche de Méjan, les lavages d'Anel à l'eau minérale ou à l'eau céleste, la canule à demeure introduite dans la fistule. Il est très peu partisan de la perforation de l'unguis ou du cautère, quoiqu'il les emploie parfois : « car il est des circonstances où tel procédé peut conduire à une guérison complète, tandis qu'il peut nuire ou n'être d'aucun avantage dans les autres ». Mais en tout cas, Pellier repousse la cautérisation des points lacrymaux pour amener leur imperméabilité selon la méthode exposée par Bosche.

Dans le mydriasis, Pellier recommande l'emploi de bésicles percées antérieurement d'un petit trou proportionné au diamètre ordinaire d'une pupille naturelle. Il se donne à tort comme l'inventeur de ces lunettes sténopéiques.

Contre la goutte sereine, Pellier emploie l'eau d'Euzet, le séton au bras, la poudre de cloporte, les fumigations aromatiques. Il prône beaucoup l'électricité statique intronisée à Montpellier par Sauvages. Il consacre neuf chapitres à l'étude de ce nouvel agent thérapeutique.

Notons également, *nihil novi sub sole*, son traitement médical de la cataracte : « je commençai à purger le malade avec deux verres de tisane royale. Le lendemain je lui fis

prendre du petit lait de chèvre à la dose d'une livre... Après ce traitement qui dura quinze jours, je rendis le petit lait plus actif en y ajoutant quelques feuilles de fumeterre. Il buvait dans l'après-midi quelques verres d'une tisane faite avec l'euphraise, et le chiendent. Le soir il avalait l'extrait de jusquiame à la dose de 1/2 grain (2 centigr. 5) que j'augmentai jusqu'à 8 grains (40 centigr.) Au bout de trois mois de ce traitement, la cataracte avait disparu ».

Mais, dans son *Précis* de 1789, Pellier paraît un peu moins enthousiaste du traitement médical de la cataracte. Il le réserve aux cataractes tout à fait à leur début et a changé de méthode : « il n'y a guère que les cataractes commençantes qui puissent céder en purgeant fréquemment avec le calomelas, en faisant faire usage de l'extrait de jusquiame allié avec de la ciguë, et en y ajoutant dans certaines circonstances un tiers de bon quinquina ». Il considère les cas de cataracte formée, cités par Sauvages, et guéris par la jusquiame, comme des erreurs d'observation.

Le mémoire de Pellier sur la conservation de la vue fut lu à la séance publique solennelle que la Société de médecine pratique donnait annuellement. C'est un discours scientifique à l'usage des gens du monde. Pellier prend l'enfant à sa naissance et expose l'hygiène de la vue spéciale à chaque âge. Il recommande au clergé de baptiser avec de l'eau tiède : on avait, en effet, incriminé l'eau froide d'être la cause ordinaire des ophtalmies des nouveau-nés. Il recommande l'allaitement maternel et repousse les remplaçantes. « Evitez les dangers auxquels sont exposés les enfants en les faisant allaiter par des nourrices dont vous ne connaissez ni les mœurs ni la vie ». On évitera la loucherie des enfants en ne les faisant point coucher dans un faux jour. Pellier s'étend sur les complications oculaires de la rougeole et de la variole, vantant pour celle-ci les avantages de la découverte de

Jenner. La jeune fille, au début de sa vie sexuelle, est exposée à l'amblyopie hystérique, intermittente, mais parfois tenace. Enfin à 45 ans apparaît la presbytie. L'auteur termine par quelques mots sur les avantages des verres concaves et convexes.

Dans son mémoire sur l'utilité du séton dans les affections oculaires, Pellier rapporte quelques faits.

I. Sur une tache de l'œil formant ensemble un leucome nephelium et un albugo avec perte de la perception visuelle. Il s'agissait d'une femme qu'il traita à Bayonne en 1779. Passant un fil de haut en bas dans la cornée perpendiculairement, à une demi-ligne de son limbe, il laissa le fil en place six semaines, le faisant jouer de temps en temps et l'imbibant de baume d'Arceus. La malade, après ce traitement, y voyait pour se conduire.

II. Le second cas fut traité à Montpellier en 1780. Il s'agissait de leucomes multiples traités sans succès à Paris, à Lyon, à Avignon. Pellier entretint le séton de la cornée pendant deux mois. Au bout de ce temps, la malade distinguait les petits objets.

III et IV. Deux hypopions traités avec succès à Montpellier en 1788 et 1789 par la même méthode.

Dans son mémoire sur l'utilité de l'artériotomie dans l'amaurose, Pellier raconte qu'il fut mis sur la voie de l'artériotomie par un simple accident. Un de ses clients ayant reçu un coup de fleuret à la tempe, l'artère s'ouvrit et une grande hémorragie s'ensuivit. A la suite de cette hémorragie, le blessé retrouva entièrement la vue de l'œil gauche perdue depuis un an et demi. Pellier pratiqua ensuite lui-même l'ouverture de la temporale chez un amaurotique des deux yeux qui put retourner dans son pays parfaitement guéri. Il a appliqué le même traitement avec autant de succès à toutes les affections provenant d'un engorgement sanguin. Ce pro-

cédé d'ailleurs était vieux comme le monde : c'est l'*ustio venarum* de la *collectio hippocratica* qui fut très en honneur chez les Grecs, les Arabes et dans tout le Moyen-Age.

Pellier de Quengsy nous apparaît, à travers ses nombreux travaux et sa longue carrière, comme un enseigneur de premier ordre, un novateur aux idées originales, un des plus habiles et des plus brillants praticiens du XVIIIe siècle. Comme Bienvenu de Jérusalem au XIIe siècle, c'est une des gloires oculistiques de notre Ecole.

XXXII. — **Polony**

Il succéda à Dubois de Nimes, en 1737. Nous ne le connaissons que par le factum suivant :

Le Sr Polony, fameux Occuliste établi à Nismes depuis quelques mois et qui a fixé sa demeure au même quartier où logeoit Mr Dubois, aussi Occuliste, vient d'abattre la Cataracte à Mr Astruc, bourgeois de Lunel le Vieux en Languedoc, aveugle depuis plusieurs années. L'opération s'est faite avec toute la capacité et la dextérité possible dans l'espace de cinq minutes. C'est le même qui avoit auparavant rétabli la vûë à M^r le Prieur de Sérignac, diocèze d'Uzès, à Mr Nicolas, bourgeois de Bouzigues, et à un autre bourgeois du même lieu. Les deux Siols frères, de la ville de Bagnols à qui il a rendu le même service ne peuvent assez se loüer de l'habileté de sa main. Il a fait aussi diverses autres cures avec succès, comme de tailler la pierre, de détruire les cancers, etc. Ses opérations se font en présence de tout ce qu'il peut y attirer de médecins et chirurgiens. (*Le Courrier d'Avignon*, 24 mai 1737.)

XXXIII. — **Jean Senceaux**

Né vers 1750. Maître en chirurgie à Montpellier, en 1786, il se présente à la chaire de *principes*, vacante au Collège de chirurgie par suite du décès de Sarrau, mais son concurrent Joseph Courrège est nommé.

Vers 1788, il s'occupait d'oculistique. Un mémoire du Collège de chirurgie [1] nous dit de Seneaux « qu'il exerce son état avec distinction, a professé et démontré les maladies des yeux avec quelque succès dans les cours partiels, et offre de faire le cours toutes les années publiquement dans l'amphithéâtre de Saint-Cosme à l'époque qui sera déterminée, si Sa Majesté veut l'honorer du brevet de professeur ». Cette nomination ne se fit pas attendre, et promu professeur d'ophtalmoïatrie par brevet du 27 février 1788, Seneaux put commencer son cours de maladies des yeux le 1er mars de cette année.

Fig. 12. — Jean Seneaux

La loi du 19 août 1792, abolissant collèges et universités, mit fin à la carrière ophtalmologique de Seneaux. Le décret du 6 décembre 1794, constituant l'Ecole de santé de Montpellier, ne le comprenait pas parmi ses professeurs. Ce n'est que le 12 brumaire, an IV qu'André Méjan ayant passé à la chaire de clinique externe, Seneaux fut nommé à sa place *professeur d'accouchements, maladies des femmes et éducation physique des enfants.*

Il avait deux fils et une fille. Son fils cadet, Marc-Antoine, capitaine aux voltigeurs, 18me d'infanterie, se distingua à la

1. Truc et Colin, *Une chaire des maladies des yeux au Collège de chirurgie de Montpellier*, Annales d'ocul. 1904.

Brevet de Professeur Royal de Maladies des yeux au Collège de Chirurgie de Montpellier en faveur du Sr [illegible]

Aujourd'huy vingt-sept février mil sept cent quatre-vingt huit

Le Roy étant à Versailles en agréant et confirmant les représentations qui lui ont été faites par le Sr Andouille Conseiller d'Etat son Premier Chirurgien sur l'avantage qu'il y auroit d'établir au Collège de Chirurgie de Montpellier un Professeur chargé spécialement de démontrer les maladies des yeux et d'enseigner les opérations et autres moyens qui conviennent à leur guérison, Sa Majesté a nommé le Sr Seneaux l'un des membres dud. Collège, qui lui a été présent à cet effet par le Sr Andouille, pour faire et remplir, chaque année, dans l'amphithéâtre du Collège un Cours particulier de maladies des yeux, démontrer et enseigner les opérations et autres moyens qui conviennent à leur guérison : Veut Sa Majesté qu'en satisfaisant avec diligence et exactitude aux dits fonctions, ledit Seneaux jouisse des mêmes honneurs, immunités, privilèges et distinctions dont jouissent les autres Professeurs Royaux dud. Collège ; Et pour assurance de sa volonté Sa Majesté m'a commandé d'expédier le présent brevet qu'elle a signé de sa main, et fait contresigner par moi Conseiller secrétaire d'Etat et de ses commandemens et finances.

[illegible]

Le Mre de Breteuil

[illegible] 97

bataille de Marengo où il fut blessé. Sa fille avait épousé Draparnaud, professeur d'histoire naturelle à la Faculté. L'aîné de ses fils, Jean-François, né en 1772, officier de santé de 2me classe aux armées d'Italie, reçu docteur en 1798, fut peu après nommé prosecteur à la Faculté. Il fut destitué en 1804 pour avoir pris part à une cabale contre une danseuse du théâtre de Montpellier protégée par Chaptal, alors ministre.

Du même coup, Chaptal vengeait sa favorite et nommait à la place de Seneaux fils une de ses créatures, un moine défroqué. Le ressentiment du ministre s'étendit jusqu'au père qui fut aussi destitué de son titre de professeur à la Faculté et relégué à la Maternité avec les fonctions de professeur départemental d'accouchements pour les sages-femmes. Chaptal ayant quitté le ministère, Seneaux fut réintégré dans ses fonctions à la Faculté ; mais en 1807, les intrigues de son persécuteur l'exclurent définitivement de l'enseignement de l'Ecole, qui resta ainsi privée de professeur d'accouchements jusqu'en 1824. Cependant comme consolation on nomma son fils inspecteur des eaux de Balaruc [1].

Jean Seneaux mourut le 1er mai 1834.

Seneaux fils a laissé quelques mémoires de chirurgie, médecine et obstétrique.

Comme trace du court passage en oculistique de Seneaux père, il ne reste que ce mémoire tardif :

Amaurose ou goutte sereine guérie par le moyen de la glace en application (*in* Annales de la Société de Médecine pratique de Montpellier, an XI (1803) t. II, p. 147-155).

Dans deux cas d'amaurose traumatique de date récente (coup de pierre remontant à 8 jours), Seneaux fit appliquer jour et nuit de la glace sur l'œil malade. A partir du quatrième

[1] *Oppression et abus de pouvoir exercée par M. Chaptal envers la famille Seneaux*, par M. J. Seneaux père, professeur de médecine, ancien professeur de l'Ecole de Montpellier ; sans lieu, 1808, in-8° de 123 p.

jour le sang épanché dans les chambres de l'œil se resorbait et s'échappait par les pores de la cornée, et la vue augmentait progressivement. Les premiers jours, les malades éprouvèrent une grande sensation de froid qui se changea dans la suite en un sentiment de chaleur puissante et topique.

XXXIV. — **Tardieu**

Maître en chirurgie et oculiste, Tardieu annonce qu'il se rendra à Toulouse pour opérer une cataracte le 12 Avril 1752. Il a fait déjà dans cette ville plusieurs opérations analogues. Il donne son adresse *à Lunel*, ce qui nous laisse supposer vraisemblablement qu'il y exerçait la chirurgie et l'oculistique. [1]

XXXV.— **Taylor**

Nous ne voulons pas refaire l'histoire de ce célèbre charlatan. Rappelons seulement ses voyages dans le Midi, annoncés à grands coups de réclames en 1734, 1737, 1738, 1765, 1766, 1767. Il passe à Montpellier au mois de septembre 1765, mais n'y fait qu'un court séjour et ne paraît pas y avoir eu grand succès [2].

XXXVI. — **Les thèses d'oculistique**

Les thèses à Montpellier commencent à être imprimées dans le premier quart du XVIIIe siècle. Jusqu'à cette époque, les candidats se contentaient d'inscrire sur une feuille le sujet, les conclusions, avec le résumé de l'argumentation.

[1] *Courrier d'Avignon*, 1752, p. 108.
[2] *Courrier d'Avignon*, 1734, 1737, 1738, 1755, 1765, 1766, 1767.

Certains étudiants, une fois reçus docteurs, faisaient imprimer pompeusement les thèses qu'ils avaient soutenues dans leurs différents actes et les distribuaient comme des réclames de leur savoir ; mais ces impressions étaient fort mal vues de la Faculté et n'avaient aucun caractère officiel. Les thèses se soutenaient à l'épreuve du baccalauréat ; cependant, on trouve aussi quelques rares thèses de licence et de doctorat[1]. Celles que nous possédons sont in-4° ou petit in-8°. Vers 1780, on voit apparaître les thèses médico-chirurgicales. Elles sont d'une excessive brièveté, comprenant de 2 à 8 pages de texte in-4°.

Les sujets des thèses sont quelquefois bizarres : *Circa usum veneris saluberrimum*, par Baudout, 1786. — *De irae noxa atque ejus utilitate*, par Clavillart, 1744. — *Utrum musice sanitati conferat*, par Crachet, 1768. — *De aerostatum usu medicinae applicando*, par Duché, 1784. — *De astrorum influxu in hominem*, par Lefebre, 1757. — *An sint verae et certae virginitatis notae*, par Martinenq, 1786, etc.

Nous avons rassemblé et étudié toutes les thèses d'ophtalmologie que nous avons pu trouver au XVIIIe siècle ; celles dont nous ne donnons que le titre sont tellement vides qu'elles échappent à l'analyse.

1° Jean Bataille. *De amaurosi seu gutta serena.* 1780. 24 p. in-4°.

Il rapporte le fait suivant : Refert Sauvages medicum judeum Burdigalensem nonnullas guttas serenas ex nimia sanguinis caterva delevisse, venam frontalem secantem donec sua sponte sanguis erumpere desineret.

Il étudie cette question : *An in amaurosi adhibenda sit electricitas?* A l'appui des heureux effets de l'électricité dans l'amau-

[1] Telle la suivante : Johannis Francisci Baraillon in Ludoviceo Monspeliensi Licenciati, Dissertatiuncula, *utrum vesci praestet animalium carnibus aut vegetabilibus.* Pro solemni Doctoratus gradus. M.DCC.LXV (in-32 de 20 pages).

rose, il rapporte le fait d'un malade de Sauvages, le sieur Garouste, qui était privé d'un œil et y voyait fort peu de l'autre. On lui tira des étincelles de cet œil, ce qui amenait chaque fois un larmoiement qui persistait 24 heures; mais la vue se rétablit et le malade arriva à distinguer les plus petites lettres.

2° François Bernadac. *De visione*, 1758, praeside Sauvages, in-4°, de 18 p.

Cette thèse, inspirée par Sauvages, ne contient rien qui ne soit dans sa *nosologia*.

3° André Bosche. *An in fistulis lacrymalibus complicatis debet adhiberi punctorum lacrymalium cauterisatio?* 1783. Questio medico-chirurgica, de 8 p. in-4°.

Il conseille de produire l'occlusion des points lacrymaux en y introduisant une aiguille rougie.

4° François Bourdon. *De amblyopia*, 1760, praeside Sauvages, de 44 p. in-4°.

Cette thèse est un extrait de la *nosologia* de Sauvages.

5° Octave Cajetan. *An myopiae ars tutius medicina succurel*, praeside Magnol, 1730.

Il conclut : ars tutius medicina myopiae succurrit.

6° Joseph-François Chicoyneau. *De visu*, praeside Fizes, 1757, 24 p. in-4°.

Cette thèse contient : anatomia oculi; quomodo perficiatur visus; de morbis oculorum; de fistulis lacrymalibus, etc.; tous ces chapitres sont dénués d'intérêt.

7° André Cogordan. *Tentamen medico-chirurgicum de quibusdam ophtalmiae speciebus*, 1783, in-4° de 5 p.

8° Jean Dechevanne. *Synopsis morborum oculis insidentium*. 1753, 22 p. in-4°.

Cette thèse n'est autre chose que l'énoncé des titres, ou la table des affections oculaires traitées par Sauvages dans sa *nosologia*.

Elle a été traduite en anglais sous le titre suivant :

Nosologia methodica, or a treatise on the diseases of the eyes,

selected from the latin of Francis Boissier de Sauvages, with annotations by G. Vallis. London, 1785, in-8°.

9° Jacques Espagnet. De *fistula lacrymali*, tentamen medico-chirurgicum, 1790, 4 p. in-4°.

10° Jean Gallatin.. *De visu*, 1774, thèse in-4° de 14 p.

11° Joseph Gaubert. *De suffusione seu cataracta*, 1780, 12 p. in-4°.

Il conclut à la supériorité de l'extraction.

12° Pierre Guillemard. *Dissertatio medica de suffusione*, 1760, praeside Sauvages, 27 p. in-4°.

Cette thèse sur la *berlue* est un extrait de la *nosologia* de Sauvages.

13° Jacques Leroy de Lorme. *Tentamen medicum de ophtalmia*, 1779, 8 p. in-8°.

Travail de peu d'intérêt. On y trouve pronées les préparations de Pamard pour prévenir l'infection de la cornée dans l'ophtalmie postopératoire.

14° J.-B. Maurice. *De novo instrumento ophtalmostat dicto ad cataractae operationem*, 1788, tentamen medico chirurgicum de 2 p.

Il conclut que l'ophtalmostat doit être employé.

15° Thomas Méjan. *De cataracta.* Dissertatio médico-chirurgica, 1776, 40 p. in-4°.

Fils d'un oculiste renommé de Montpellier, Thomas Méjan nous donne une intéressante étude de la cataracte, à laquelle nous avons déjà fait des emprunts en étudiant son père. Sa thèse est divisée en trois parties : anatomie, pathologie, thérapeutique. Cette dernière est surtout intéressante parce qu'il y fait le parallèle de l'extraction et de l'abaissement.

« Ad curationem praesertim quae manu fit tandem deveniemus, et instituta inter cataractae depressionem et extractionem comparatione, determinabimus casus quibus haec vel illa operatio convenit : exinde eliquescet quaenam alteri palmam praeripiat ».

Le grand reproche qu'il fait à l'extraction est le suivant : je suppose, dit-il, la cornée heureusement incisée, mais il faut encore ouvrir la capsule avec un instrument quelconque ; or, on sait avec quelle facilité un œil, surtout déjà traumatisé par la section, se porte vers le point opposé à celui que l'on touche, et se réfugie sous la paupière supérieure à l'abri de toutes nos manœuvres. Et qu'on ne me dise pas qu'il suffit d'ordonner au patient de mouvoir son œil dans le sens indiqué, c'est chanter à un sourd, soit que, à cause du défaut d'habitude, il ne puisse pas exécuter le mouvement commandé, soit que la frayeur l'émeuve au point qu'il ne sait plus ce qu'il fait. Et alors, on est obligé de laisser l'opération inachevée, ainsi que je l'ai vu faire dernièrement dans cette ville [1].

Pellier aurait pu lui riposter que c'était pour éviter cet accident qu'il faisait la kératokystitomie.

Méjan passe ensuite aux accidents post-opératoires :

« Cataractae extractionem excipere solent dolores in oculo vexato acuti, gravis inflammatio antiphlogisticis etiam probatissimis non semper superanda, qua saepius generatur cataracta secundaria novam operationem expostulans, et oculo concitatur quandoque suppuratio atque integra ruina ».

Sans compter les enclavements de l'iris dans la plaie engendrant des staphylomes ou des leucômes obstruant la pupille.

Méjan expose ensuite les inconvénients de l'abaissement d'après Tenon et Guérin, et comparant les deux méthodes, il ajoute :

« Constat extractionem operatione messe difficilem, arduam, multi consilii, ac dexteritatis, oculi motibus continuo turbatam, alea non immunem, incommodis pluribus subjectam quibus ars

[1]. Supponamus sectam feliciter corneam, non idcirco datur incommodorum finis. Ita constitutus est oculus ut accedente instrumento quocumque, magis etiam si jam fauciatus fuerit, in partem oppositam refugiat ; exinde si cystotomo... vel alio instrumento utendum sit, oculo sursum tunc affugiente, et sub palpebra superiori, licet eam maxime minister elevet, sesse abscendente, tunc dictae operationes evadunt difficilimae... immo fiunt impossibiles atque ita semiconfectae reliquendae, ut Monspelii nuper vidimus. Neque dicatur aegrotantem jubendo oculos huc vel illuc convertere, his incommodis occuri ; surdo ut plurimum canitur, sive ob desuetudinem motus praescriptos exequi ille non possit, sive prae animi pertubatione non satis sui compos sit, sive tandem plus valeat metus instrumenti accedentis quam chirurgi monitum et exinde emersura utilitas.

semper nequit occurere, visus organum valide concutientem, sequelis gravioribus obnoxiam ; depressionem vero operationem esse facilem, unico, simplicissimo instrumento peragendam, dicrimine expertem, incommodis obnoxiam vel rarissimis vel levibus, organum visorium parum afficientem, sequelis aut levioribus aut etiam nullis objectam, fausto exitu vix ac ne vix quidem vacuam, si in iis tantum casibus usurpetur quibus ea competit ».

Il établit alors les cas auxquels convient l'abaissement et les cas auxquels convient l'extraction. Il est obligé de reconnaître que l'extraction convient à tous les cas, tandis que l'abaissement exige des conditions qui ne se rencontrent pas dans toutes les cataractes. Ce qui ne l'empêche pas de conclure (bon chien chasse de race) : « Absque dubio constat novae methode extractionis anteponendam esse antiquam depressionnis : ergo depressio extractioni palmam manifeste præripit ».

D'ailleurs, dit-il, j'appuie encore cette conclusion sur la longue pratique de mon père, qui d'abaisseur devint extracteur, puis retourna à l'abaissement.

16° Marc-Antoine Magnabal. *De morbis viarum lachrymalium : de fistula lachrymali.* Dissertatio medico-chirurgica, 1765, in-4° de 43 p.

Intéressant travail dédié au chevalier d'Aigrefeuille, vice-président de la Cour des comptes du Languedoc, et divisé en quatre parties : I° De partium anatomia ; II° Morborum definitiones et causae ; III. De diagnosi et prognosi IV. De curatione.

C'est une étude complète de la question élaborée avec les œuvres de Maitrejan, Saint-Yves, Heister, Astruc, Sauvages, Pallucci, Albinus, Anel, Méjan. L'auteur décrit de nombreux modes de traitement des affections lacrymales à leurs différents degrés, mais il donne la préférence aux procédés de Méjan et de Pallucci. Il se prononce avec Méjan contre la perforation de l'unguis.

« Sexcentis enim ex aegrotantibus qui in hoc morbo curandos se Domino Méjan tradidere, nullus unquam fuit terebratus, quamvis casus requireret et tamen feliciter successit sanatio, methodum cujus inventor (Méjan) ipsemet predicatur sequendo ».

Par la méthode de Pallucci (introduction d'une sonde creuse dans laquelle se trouve une corde de violon, on retire la sonde laissant

en place la corde dans le canal), l'auteur a guéri plusieurs malades. Il en rapporte une observation détaillée.

17° J.-B. Pauly. *De visu*, 1774, in-4° de 24 p.

Revue générale assez bien faite, tirée de Sauvages, La Hire, Jurin, Molinetti, Le Roy, etc.

18° Bertrand Pinac. *Tentamen de visione*, 1785, in-8° de 23 p.

Après avoir examiné les différentes théories émises pour expliquer l'accommodation de l'œil aux différentes distances et les avoir toutes repoussées, Pinac émet une nouvelle explication. Pour la vision de près augmentation de la quantité des humeurs de l'œil; sous l'influence de l'augmentation de l'humeur aqueuse, la cornée se bombe davantage; sons l'influence de l'augmentation de l'humeur de Morgagni, le cristallin, lui aussi, se gonfle et devient plus convexe. Pour la vision de loin, au contraire, la diminution de l'humeur aqueuse et de l'humeur de Morgagni amène l'aplatissement de la cornée et du cristallin.

19° Pierre Vigarozy. *Tentamen physiologicum de visu*, 1783, 14 p. in-4°.

L'auteur débute par l'anatomie de l'œil, puis il étudie la nature de la lumière. Il expose la marche des rayons lumineux dans l'œil, cite Lecat pour l'explication du redressement des images, parle très brièvement de la myopie et de la presbytie, et termine par une page de Voltaire. Travail dénué de tout intérêt.

CHAPITRE VIII

XIXe Siècle

Pratique de l'oculistique. — **Professeurs et Agrégés** : André Méjan. Jean Poutingon. Jean Esparche. J.-L. Broussonnet. J. Lordat. J. Delpech. C.-L. Lallemand. A. Duges. M. Serre. J.-M. Dubrueil. A.-J. Alquié. E.-F. Bouisson. J. Benoit. L. Saurel. J.-F. Moutet. A. Dubrueil. Ch. Rouget. Lannegrace. — **Oculistes** : Les Pamard (d'Avignon). Serre (d'Uzès). A. Cade. A. Jaumes. F. Chavernac. Thau. Kleinschmidt. Les Thèses d'oculistique.

I. — Pratique de l'oculistique

L'ophtalmologie en France reste stationnaire pendant le premier tiers du XIXe siècle. « C'est un fait étonnant dans l'histoire de la médecine, écrivait Stœber en 1838, qu'une branche si importante que l'oculistique ait été complètement négligée dans un pays qui cependant, au début du siècle précédent, brillait plus que tout autre dans cette partie. Depuis cinquante ans, en France, le traitement des affections oculaires est surtout entre les mains de charlatans ou de soi-disant oculistes ; un petit nombre de chirurgiens expérimentés s'occupent d'opérations oculaires, mais la plupart des médecins ne savent pas grand chose sur les maladies des yeux... on manque non seulement d'enseignement, mais aussi de traités pratiques ». En effet, le traité de Pierre Demours[1] n'est qu'un brillant reflet du XVIIIe siècle. Celui

[1] *Précis historique et pratique des maladies des yeux.* 1re édition, Paris, 1818 ; 2e Paris, 1821.

de Delarue[1] (1821) est en plus très incomplet. Quant au manuel de l'oculiste Wenzel fils[2], il appartient, lui aussi, plutôt à la littérature médicale du siècle précédent.

Les praticiens qui cultivent alors en France la science de l'oculistique sont : le médecin militaire Lefebure[3] (1744-1809) Gallereux[4] ; Faure[5], oculiste du duc de Berry ; Guillé[6], le directeur de l'Institut des jeunes aveugles ; Gondret[7] (1776-1855), Drouot[8], de Bordeaux, inventeurs du traitement de la cataracte sans opération ; Williams[9], qui, comme charlatanisme, rappelle Taylor. Dans leurs ouvrages, la plupart de ces auteurs nous apparaissent comme avides de réclame et absolument désintéressés des progrès scientifiques de cette branche de l'art de guérir.

L'ophtalmologie est encore représentée à Montpellier par Pellier qui meurt octogénaire en 1835. Pellier, avons-nous dit, avait fait à cette époque des cours libres d'ophtalmologie, mais il n'avait aucun titre à la Faculté.

[1] *Cours complet des maladies des yeux.* Paris, 1820 ; 2e éd., 1823.

[2] *Manuel de l'oculiste ou dictionnaire ophtalmologique.* Paris, 1808, 2 vol.

[3] *Histoire anatomique, physiologique et optique de l'œil.* Paris, 1801, in-8°. — *Traité de la paralysie du nerf optique.* Paris, 1801, in-8°.

[4] *Mémoire sur les soins à donner aux personnes qui ont été opérées de la cataracte.* Paris, 1816.

[5] *Description graphique des yeux de plusieurs aveugles jugés incurables qui ont recouvré la vue au moyen d'un instrument et d'un procédé inventé par l'auteur.* Paris, 1820, in-f. — *Observation sur l'iris ou nouvelle manière d'opérer la cataracte.* Paris, 1819.

[6] *Essai sur l'instruction des aveugles.* Paris, 1817.— *Nouvelles recherches sur la cataracte et la goutte sereine.* Paris, 1818. — *Bibliothèque ophtalmologique.* Paris, 1820, 2e éd. 1823.

[7] *Observations d'amaurose.* Paris, 1821. — *Observations sur les maladies des yeux.* Paris, 1825. — *Mémoire sur le traitement de la cataracte.* Paris, 1825.— *Du traitement de la cataracte sans opération.* Paris, 1839.

[8] *Recherches sur le cristallin et ses annexes.* Bordeaux, 1837. — *Nouveau traité des cataractes... traitement sans opération chirurgicale.* Paris, 1840. — *Des erreurs des oculistes.* Paris, 1843. — *La vérité sur le traitement des cataractes.* Paris, 1848.

[9] *Traité des maladies des yeux.* Paris, 1814.

Les deux professeurs de pathologie externe de la Faculté sont Poutingon et André Méjan. Poutingon n'a laissé qu'un nom sans histoire. Méjan nous apparaît comme ayant renié l'héritage ophtalmologique de son père.

Il nous faut arriver à Delpech pour voir l'oculistique rentrer dans le domaine de la pratique chirurgicale. Delpech l'étudia avec un soin particulier; il consacre même un chapitre à la réfraction et aux verres. Mais à côté de lui Lallemand n'y attache pas grande importance; Serre, Alquié, l'ont restreinte, comme les chirurgiens d'autrefois, à la pratique des opérations usuelles. Cependant, Serre reconnaissait l'importance de cette branche de la chirurgie; il y était même entraîné par un goût personnel. « Il importe autant dans l'intérêt de l'humanité que pour l'honneur de l'art que l'oculistique ne soit plus désormais le partage du charlatanisme. S'il est une branche de la chirurgie qui réclame à la fois une main habile et des connaissances positives en anatomie, en physiologie, et en pathologie, c'est celle qui a pour objet l'étude des maladies des yeux; aussi appellerai-je souvent votre attention sur ce point. Si je ne le faisais par devoir, je le ferais par goût, car plus j'étudie la médecine oculaire, plus je me sens entraîné vers cette partie de l'art de guérir par un penchant irrésistible ». Il a donc fait pour l'oculistique tout ce qu'il pouvait faire dans un service chirurgical.

Il se plaint que l'oculistique soit trop souvent l'apanage des charlatans; il avait raison, et cependant, à son époque, le niveau des oculistes se relevait en France. Fondées en 1838, les *Annales d'oculistique* étaient un organe dont l'esprit restait éminemment français, et bien fait pour éveiller la science de notre pays de sa torpeur. Le mouvement scientifique avait commencé en France avec Stoeber (1803-1871). Celui-ci avait étudié l'ophtalmologie à Londres chez Wardop;

à Berlin, chez Charles de Graefe et Jungken; à Vienne, chez Jaeger et Rosas. En 1834, il publie son traité des maladies des yeux dans lequel il s'efforce d'introduire en France les idées allemandes. Presque en même temps arrivaient trois étrangers, Rognetta, Carron du Villars et Sichel.

Rognetta, né à Naples en 1805, était élève de Quadri. Il débute en France dans la littérature ophtalmologique par un travail sur l'amaurose (1832); en 1833, il ouvre un cours libre d'ophtalmologie à l'Ecole de médecine; en 1838, il publie un traité des maladies des yeux, mélange un peu diffus des théories de l'école positiviste et de celle de Broussais Il a surtout le mérite, repoussant les théories de l'école allemande, de s'attacher avec l'école anglaise à l'étude du siège anatomique des lésions oculaires.

Plus remarquable fut l'œuvre de Carron du Villars (1806-1860). Élève de Scarpa, il institue un cours public à Paris en 1834. Son traité d'ophtalmologie (1838) montre un sens scientifique élevé joint à une saine et indépendante critique.

Jules Sichel (1802-1868) avait été pendant quatre ans l'assistant de Jaeger à Vienne. Il vint à Paris en 1829 et acquit une grande réputation. Il fit pendant quelques années un enseignement public à l'hôpital Saint-Antoine et fut le maître et le précurseur de Desmarres.

En dehors des spécialistes, nous ne pouvons oublier Velpeau, qui n'a pas peu contribué à débarrasser l'oculistique du dogmatisme suranné de l'école de Beer.

Mais à côté de ces maîtres incontestés, le charlatanisme sévissait en France surtout parmi les soi-disant opticiens-oculistes. Ces industriels, comme autrefois les périodeutes, exploitant plus particulièrement telle ou telle région, allaient de ville en ville placer leur marchandise et vendre leurs conseils. Ils sont d'ailleurs nombreux et nous nous occu-

perons seulement de ceux qui parcouraient la région montpelliéraine.

Ces charlatans peuvent se ranger en deux groupes ; nous appellerions volontiers le premier *para-scientifique* et le second *extra-scientifique*.

Dans le groupe *para-scientifique*, nous mettrons Weiyland et Lombard.

Weiylandt, d'Hettanges, pratiquait dans le Midi vers 1846. Il a publié deux opuscules. Le premier est intitulé : *Notice... s'il est possible de rétablir la sensation de la vision au moyen d'un œil artificiel qui transmettrait à la rétine les rayons...* Orange, 1846, in-8°. Le second porte comme titre : *Hygiène oculaire, de l'inutilité et du danger de l'usage des lunettes.* Avignon, 1847, in 8°.

Lombard est originaire d'Antibes. Après avoir exploité la région méditerranéenne, il va s'échouer à Paris. Il publie en 1839 un opuscule intitulé : *Considérations et observations sur la guérison des cataractes et des affections de la cornée par une méthode résolutive... et des fistules sans opérations.* A Paris, chez l'auteur, 1839, in-8°.

On trouve dans ces deux auteurs un curieux mélange d'ignorance naïve et de charlatanisme pudibond.

Dans le groupe *extra-scientifique*, nous rangerons Philippe et Franck.

Philippe est un oculiste-opticien diplômé, de nationalité anglaise, qui florissait à Montpellier vers 1839-1864. Il se révèle à nous dans deux petits opuscules identiques quant au fond : *Les rapports de l'art de l'opticien avec l'ophtalmologie.* Montpellier, Boehm, 1843, in-8°. 2e édition, Paris, 1847; *Des maladies des yeux et de leur traitement par l'emploi des verres combinés*, par Henry Philippe, de Londres, oculiste-opticien de la Faculté de médecine de Montpellier. Paris-Baillière, 1864.

Philippe ne fait pas entrer dans le domaine de l'*oculiste-opticien diplômé* toutes les maladies des yeux. « Le traitement médical ou chirurgical de la cataracte, de la fistule lacrymale, de l'iritis et des diverses inflammations de l'œil, nous est *en général* étranger. » Mais cet *en général* nous montre que la règle devait subir de nombreuses exceptions. Par contre, « la myopie, la presbytie, la diplopie, l'héméralopie, l'amaurose, la nyctalopie et la plupart des maladies dynamiques de l'organisme visuel » sont l'apanage de l'oculiste-opticien diplômé. Sa thériaque consiste uniquement dans l'*emploi curatif des verres combinés*.

Comment est-il arrivé à cette découverte? Par une étude aussi longue qu'approfondie : « Pendant dix années qu'attentif au chevet du malade nous avons suivi la clinique de l'Hôtel-Dieu de Montpellier, nos études se rapportaient spécialement aux maladies des yeux, et, en présence d'un grand nombre de lésions, d'affections et de difformités variées, en présence des traitements que l'ophtalmologie pouvait fournir pour les affaiblir, les calmer ou les guérir, nous avons entrevu une branche nouvelle de guérison dans l'EMPLOI CURATIF DES VERRES COMBINÉS. »

Les travaux d'Hercule ne sont rien auprès des efforts qu'a dû faire l'oculiste-opticien diplômé pour établir sa méthode. « On ne se figure pas le nombre infini d'essais infructueux et dispendieux, par lesquels nous avons passé pour arriver aux résultats que nous avons obtenus; les recherches des foyers variés, des lunettes achromatiques, des verres périscopiques et une foule d'autres combinaisons nous ont occupé pendant plusieurs années. »

Mais aussi quels services cette méthode ne rendra-t-elle pas à l'humanité? « L'application de notre méthode préventive et curative par l'emploi des verres combinés est destinée à restreindre le nombre des opérations si douloureuses qui

se pratiquent sur l'œil. » Quel est le mode d'action de ce procédé? Il est très simple. Prenons, par exemple, l'amaurose, « *qui est l'opprobre de la médecine* ». D'où vient-elle? Philippe va nous l'apprendre : « L'amaurose vient du mode vicieux selon lequel la lumière pénètre jusqu'à la rétine. » Les verres combinés, non seulement agissent dans l'amaurose commençante, mais ils donnent encore des succès inespérés lorsque la vue est complètement perdue.

Des amauroses, passons aux anomalies de la réfraction. Pour la myopie, « il faut appliquer des verres dont le foyer ne soit pas trop étendu, dont la divergence ne soit pas telle que la vue perde sa puissance première par une trop grande action des moyens de prothèse. Et cette concordance dans le foyer, la divergence et la puissance première, ne pourra être obtenue qu'au moyen des verres combinés ».

Pour la presbytie, les résultats sont merveilleux : « L'influence des verres combinés suivant les règles que l'expérience nous a apprises, nous a permis souvent, non seulement de renforcer la faculté visuelle, mais encore de dissiper toute lésion et de rétablir complètement les fonctions oculaires. »

Et les bienfaits des verres combinés ne se bornent pas là : ils agissent merveilleusement dans « l'anesthésie rétinienne, l'occlusion des pupilles, résultat souvent d'une iridopériphakite, le pannus celluleux, les néphélions, l'hyperkératose, etc. ».

S'il ne se méprend pas sur la valeur incommensurable de sa méthode, l'opticien-oculiste diplômé de la Faculté de médecine de Montpellier n'ignore pas non plus la grandeur de la tâche qui lui incombe. « Nous avons une plus grande tâche à remplir pour l'avenir : nous n'y manquerons pas, et alors nous démontrerons que, même parmi les affections de l'organe visuel qui sont du domaine exclusif de la médecine,

il en est qui peuvent être conjurées à leur origine, *la cataracte par exemple*, il en est qui peuvent être guéries même à leur apogée. nous voulons parler du strabisme, par notre méthode de l'emploi des verres combinés. »

Il serait temps, après toutes ces merveilles, de savoir en quoi consiste ce traitement par les verres combinés. Dans son édition de 1843, l'auteur s'excuse de ne pas traiter ce point, en disant « que les règles seraient trop longues à donner ». Dans son édition de 1864, il promet « de remplir prochainement cette obligation dans un travail spécial plus développé ». Inutile d'ajouter que ce travail n'a jamais vu le jour.

En somme, Henry Philippe était un charlatan doublé d'un ignorant. Il était ignorant en optique et paraît méconnaître les premières règles élémentaires de l'art de l'opticien. En outre, malgré la parade d'érudition qu'il tente de faire, nous voyons, dans son édition de 1864, qu'il ignore l'existence de l'ophtalmoscope, l'usage des verres prismatiques, des verres cylindriques, etc.

Quand il se dit *oculiste-opticien diplomé de la Faculté de médecine de Montpellier*, Philippe ne ment pas. La Faculté lui a accordé ce titre dans sa séance du 7 mai 1840. De plus, dans l'opuscule que Philippe a publié en 1843, figurent des lettres-certificats élogieuses de Lordat (1838), Delmas (1838), Lallemand (1839), Serre (1839), du doyen Caizergues (1840). Ces lettres, il est vrai, se bornent à constater qu'il a fourni à leurs auteurs de bons verres, appropriés à leur vue, sans mentionner la mirifique invention des verres combinés. Mais il est plus étonnant de voir en première page de son charlatanesque écrit de 1864, cette dédicace : *A mon ami Alquié, professeur de clinique chirurgicale à la faculté de médecine de Montpellier, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu Saint-Eloi, chevalier de la Légion d'honneur, etc., qui m'a*

aidé de ses lumières et encouragé de ses conseils. Comment la Faculté avait-elle laissé ce charlatan anglais s'introduire dans ses coulisses et y jouer un rôle même subalterne? Nous l'ignorons. Mais vers 1840, l'étude de l'oculistique était à Montpellier, comme dans toutes les Facultés de France (hormis Strasbourg), très rudimentaire, la dioptrique oculaire encore plus oubliée que l'oculistique. Aussi, sans doute, les chirurgiens abandonnaient-ils volontiers à l'empirisme de l'opticien ignorant non seulement toutes les questions de réfraction, mais encore le traitement de certaines affections.

Franck était un opticien-oculiste de même acabit, mais plus nomade. Vers 1859, il parcourait nos contrées se faisant précéder du factum intitulé : *Régénération de la vue. Traitement des yeux... par une nouvelle combinaison de verres électriques diamants*. Les verres électriques de Franck sont à ranger dans la même catégorie que les verres combinés de Philippe.

En 1851, Helmholtz imagine son miroir pour l'examen du fond de l'œil vivant. Sa découverte fut accueillie en France avec un certain scepticisme. Malgré les communications de Follin, la presse médicale reste muette à ce sujet. Denonvillers et Gosselin, dans leur traité des maladies des yeux en 1855, se bornent, à propos de l'amaurose et de la cataracte, à émettre des doutes sur la possibilité d'arriver à un diagnostic plus certain au moyen de l'instrument d'Helmholtz ou de Follin.

L'invention de l'ophtalmoscope est le début d'une ère nouvelle en oculistique. Il était connu depuis longtemps à Montpellier, mais l'usage courant de cet instrument y est introduit vers 1864 par Jaumes, qui en avait appris le maniement à Paris, et par Chavernac, qui, après un court séjour à la clinique de Desmarres, rapporta le modèle de Galezowski. Un contemporain, M. le professeur agrégé St H. Serre, a bien voulu rassembler ses souvenirs et nous

faire part de ses impressions à cet égard. Il nous indique en même temps ce qu'étaient alors l'enseignement et la pratique de l'oculistique dans les cliniques chirurgicales de notre Ecole.

« J'ai suivi la clinique du professeur Alquié pendant les quatre derniers mois de sa carrière chirurgicale (1864-65). Il n'avait recours qu'aux méthodes et procédés anciens de l'oculistique, et s'occupait peu de son enseignement spécial. Ses élèves n'étaient point initiés au maniement de l'ophtalmoscope. Il n'opérait la cataracte que par abaissement, se servant indifféremment de l'une ou l'autre main.

» Avec Bouisson (1846-1869) l'enseignement des maladies oculaires était encore bien incomplet. Pas d'examen ophtalmoscopique, pas d'études sur les anomalies de la réfraction. C'était l'époque où toutes les maladies du fond de l'œil étaient confondues sous le nom générique d'amaurose. Il reconnaissait lui-même les lacunes de son enseignement. Je lui ai entendu formuler le désir qu'un jeune homme, initié aux découvertes contemporaines et au maniement de l'ophtalmoscope, vînt lui prêter son concours. Ses vœux furent en partie satisfaits. Pendant quelque temps, un de ses élèves, le docteur Chavernac, qui avait suivi à Paris la clinique du docteur Desmarres, et avait rapporté de Paris l'ophtalmoscope que son chef de clinique Galezowski venait de modifier, fut chargé de l'examen des malades. M. le professeur Jaumes venait aussi dans les salles de l'hôpital fournir à son maître de précieuses indications.

« Ainsi, malgré ses imperfections, l'étude des affections oculaires n'était pas complètement négligée. Bouisson faisait interroger et examiner les malades par les stagiaires à la clinique. Sa méthode consistait à faire reconnaître dans les maladies des yeux les symptômes objectifs et les symptômes subjectifs. Quand il s'agissait des lésions profondes de l'œil, ne pouvant s'en rendre compte par l'emploi de l'ophtalmoscope, il insistait beaucoup sur la recherche des phosphènes. Ami de Serre d'Uzès, il recevait quelquefois sa visite à l'hôpital, lui faisait examiner les malades de son service, et le chargeait volontiers d'une conférence sur les cas intéressants. Sa conduite était du reste la même à l'égard de tous les oculistes qui, dans le courant de l'année, suivaient de temps à autre sa clinique chirurgicale.

» Au point de vue opératoire, Bouisson n'avait recours pour la cataracte qu'à la méthode de l'abaissement. Ambidextre, il l'exécutait avec une certaine habileté. Il n'employait pas de solution d'atropine; la veille de l'opération, pour dilater la pupille, il faisait badigeonner le tour des paupières avec de l'extrait de belladone.

» Dans les affections des voies lacrymales, Bouisson avait recours à la dilatation. Il la pratiquait tantôt par les voies naturelles, par le canal nasal avec la sonde de Gensoul, d'autres fois par une ouverture artificielle, en incisant le sac et en introduisant le clou de Scarpa ou la canule de Dupuytren. Il était surtout partisan de l'emploi de ce dernier instrument dont il préconisait les heureux résultats. Je lui ai vu aussi pratiquer la section interne du sac lacrymal avec le bistouri de Giraud-Teulon.

» Elève de Bouisson, Moutet (1869-1876) avait adopté entièrement la pratique de son maître. Il opérait la cataracte par abaissement. Dans les derniers mois seulement de sa carrière chirurgicale, il tenta l'extraction. Avec lui, pas d'enseignement à l'ophtalmoscope, excepté par les chefs de clinique. Il avait enrichi l'arsenal de la chirurgie de l'instrument à emporte-pièce de Foltz, de Lyon, pour les opérations des voies lacrymales. Moutet pratiquait aussi dans son service les opérations de la strabotomie.

» Vers la même époque, Rouget avait rajeuni à Montpellier les études de physiologie ; il n'avait pas manqué, à propos des fonctions de l'œil, d'étudier les anomalies de la réfraction, myopie, presbytie, hypermétropie.

» C'est à Courty (1866-1884) que revient le mérite d'avoir renouvelé l'enseignement et la pratique de l'oculistique à Montpellier.

Le premier, il eut recours à l'emploi de l'ophtalmoscope pour l'étude des lésions profondes de l'œil, et initia ses élèves au maniement de cet instrument. Il nous conseillait la lecture des leçons de Follin sur l'exploration de l'œil. Intelligence ouverte à tous les progrès de la science moderne, il donna une impulsion nouvelle à l'étude de l'ophtalmologie, comme il le fit pour la gynécologie.

» Le premier encore, dans la clinique de la Faculté il pratiqua l'opération de la cataracte par extraction et la vulgarisa. L'opération à laquelle il avait recours, était celle de Graefe par extraction linéaire avec iridectomie. Après l'opération, il instillait quelques gouttes d'un collyre au sulfate d'atropine dont il usait largement

dans les affections oculaires ; puis il procédait à un pansement occlusif. Le jour de l'opération, le malade était condamné à rester assis dans un fauteuil avec une chaufferette aux pieds et une couverture sur les genoux. Le pansement de l'œil était renouvelé tous les jours avec instillation réitérée d'atropine. Les moindres symptômes inflammatoires étaient combattus énergiquement par des sangsues, des pédiluves sinapisés, des purgatifs, etc.

« Il critiquait vivement l'opération de la cataracte par abaissement, qu'il appelait *un éborgnement*.

» A Courty revient aussi le mérite d'avoir isolé les malades opérés de la cataracte dans un local particulier. C'était une pièce située à l'extrémité de la salle des blessés. Petite, mal aérée, elle laissait beaucoup à désirer au point de vue hygiénique. Le matin, quand on y entrait, l'odorat était péniblement impressionné. Les élèves de Courty lui faisaient quelquefois remarquer les dangers que pourrait entraîner un pareil milieu. Il répondait que ses opérés se trouvaient mieux qu'autrefois disséminés dans la salle commune à côté des plaies suppurantes.

» Les succès qu'il obtenait à la suite de l'opération de la cataracte étaient relativement assez nombreux, malgré l'installation défectueuse des salles de chirurgie et l'absence de précautions antiseptiques. Que de fois cependant n'ai-je pas vu des suppurations de la cornée, des panophtalmites, etc. !

» Je dois enfin signaler, à propos de Courty, des conférences sur l'ophtalmologie faites avec son autorisation à la clinique chirurgicale, par un élève de Donders, pendant l'hiver de 1870-71. »

Voici maintenant, à la même époque, les impressions du docteur Chavernac.

« Etudiant (1860-65), je suivais à tour de rôle tous les chirurgiens qui se succédaient à Saint-Eloi. Je n'ai vu pratiquer l'extraction que par un seul, le professeur Alquié, qui l'a exécutée une seule fois à ma connaissance. Son terrible insuccès ne l'encouragea pas à la recommencer. Tous les autres pratiquaient l'abaissement. Mais seul Bouisson abaissait le cristallin avec une maëstria remarquable. Et il réussissait fréquemment, surtout après les extractions malheureuses de Serre d'Uzès.

» Bouisson nous faisait quelquefois des leçons cliniques sur les

maladies oculaires. Je me souviens d'une leçon sur la cataracte qui m'enthousiasma *et me décida à aller apprendre les maladies des yeux à Paris.*

» J'ai été le premier à faire voir aux élèves de son service la papille à l'aide de l'ophtalmoscope de Galezoswki [1]. Quand j'allai présenter à Bouisson l'instrument que je rapportai de Paris, je lui fis voir ma papille, il s'écria : « Comme c'est joli ! » Il fit alors venir sa bonne et je lui montrai son fond d'œil.

» Au total, l'enseignement de l'ophtalmologie dans la Faculté de Montpellier a été sinon insignifiant, du moins très insuffisant jusqu'à la création de l'enseignement actuel. Les quelques leçons cliniques ne pouvaient servir à former des élèves.

» Tout se bornait à traiter les maladies externes par des instillations de nitrate d'argent, de sulfate de zinc, des applications de sangsues et de vésicatoires. Un exploit de ces derniers me revient à la mémoire. C'était la veille de notre concours d'agrégation. Le professeur de clinique, Courty, avait dans son service un malade atteint de kératite bilatérale. Il lui fit appliquer un vésicatoire sur chaque paupière disant que l'effet curateur serait très rapide. Le lendemain une panophtalmie se déclara aux deux yeux et en quelques jours le malade devint aveugle. L'atropine était inconnue ; je crois en avoir conseillé l'emploi à Bouisson à mon retour de Paris. »

Ces deux témoignages concordent pour nous montrer sous un jour très défavorable l'enseignement et la pratique de l'oculistique à Montpellier dans les services de chirurgie. Malgré sa bonne volonté et son instruction spéciale supérieure à celle de ses devanciers, Courty ne parvint pas à mettre l'ophtalmologie sur un pied digne de l'École.

L'oculistique qui, depuis Pellier, n'avait plus eu de repré-

[1] Cependant avant Chavernac, l'ophtalmoscope était connu à Montpellier. Claparède, dans sa thèse (*Essai sur le traitement de la cataracte*, 16 mars 1857), décrit l'ophtalmoscope de Desmarres dont il a appris à se servir dans les cliniques des oculistes de Paris (p. 17). Alquié se servait également de l'ophtalmoscope (v. thèses : Buffé, *Diagnostic de la cataracte*, 9 août 1857, p. 12 ; et Mestre, *De la cataracte*, 31 août 1857, p. 22). Larguier en 1856 a vu aussi employer l'ophtalmoscope à la clinique du professeur Bouisson (*in* thèse *Essai sur l'examen du globe oculaire*, 5 mai 1856, p. 22), etc.

sentant à Montpellier, vit enfin un digne continuateur en la personne de A. Jaumes, agrégé de chirurgie. Celui-ci avait terminé ses études médicales à Paris en 1860, suivant les leçons de Sichel, Desmarres et Follin. Reçu docteur à Montpellier en 1864 avec une thèse remarquable sur le glaucome, il s'adonna à la pratique des maladies des yeux. Il fit revivre à Montpellier l'opération de la cataracte par extraction, oubliée depuis longtemps et entraîna par ses succès Courty dans la même voie. Nommé professeur de médecine légale et toxicologie en 1874, Jaumes, vers 1880, abandonna définitivement la pratique de l'ophtalmologie pour se renfermer dans ses nouvelles fonctions.

A côté de lui nous avons à signaler trois praticiens estimés : de Postis qui pratiquait vers 1860-65, Thau (1880-90) et Kleinschmidt.

Si nous jetons maintenant un coup d'œil dans la région de Montpellier, nous voyons que l'oculistique y était plus cultivée que dans le sein même de l'École. Les Pamard à Avignon ont continué de père en fils la tradition spéciale inaugurée par Pierre Pamard en 1759 ; Serre à Alais, Cade à Bourg-Saint-Andéol, ont aussi laissé la réputation de praticiens émérites.

II. — **André Méjan**

Né en 1748, fils de Benoit Méjan, professeur à Saint-Côme. Il était, en 1778, professeur survivancier de Lamorier au Collège de chirurgie. En 1784, il remplace son père en qualité de chirurgien-major de l'hôpital Saint-Eloi. En 1794, il fait partie de la nouvelle Ecole de santé comme professeur d'accouchements et permute quelques mois après pour la chaire de clinique interne. Pléthorique et chargé d'embonpoint, il mourut à l'âge de 62 ans, le 19 décembre 1810.

Il n'a rien publié. Ainsi que son père, il opérait la cataracte. Saisset nous rapporte un cas de cataracte compliqué opéré par lui.

III. — Jean Poutingon

Né en 1737 dans une famille de condition modeste, il fut nommé, en 1766, professeur d'opérations à Saint-Côme. En 1797, il devint professeur de clinique externe à l'école de santé. D'un caractère doux et timide, il fuyait les honneurs. Il mourut le 14 février 1811.

Poutingon se livrait essentiellement à la pratique et n'a rien publié. Saisset[1] rapporte l'observation d'une femme de 46 ans, atteinte de cataracte aux deux yeux, compliquée de myosis. Poutingon administra à la malade de la jusquiame blanche. On commença par 1/6 de grain (un peu moins d'un centigr.) pour arriver au bout d'un mois à 6 grains par jour (0,30 centigr.). Le myosis disparut. Mais Poutingon ne devait pas pratiquer l'opération de la cataracte, car il confie sa cliente aux bons soins de son collègue Méjan, qui lui rend la vue.

IV. — J.-L. Victor Broussonet

Originaires de Montpellier, ils étaient deux frères, Auguste professeur de botanique, décédé le 27 juillet 1807, et J.-L. Victor, professeur de clinique médicale, qui mourut postérieurement à 1827.

Nous avons de ce dernier : *Tableau élementaire de séméiotique ou de la connaissance des signes de la maladie.* Montpellier an VI (1798).

[1] *Journal de médecine de Montpellier*, 1807, t. X, p. 47-53.

Au chapitre IX (p. 95-99), il étudie les yeux. Il rappelle avec Hippocrate *ut oculi valent ne ipsa personna*. La couleur peut révéler les affections du foie si elle est citrine, l'épistaxis prochaine, la céphalée, si elle est rouge. Les mouvements vifs du globe indiquent le délire, l'ivresse, les vers intestinaux ; la fixité du globe est un présage de mort; etc. La rareté des cils est causée par la prédominance de la pituite âcre ; la bile les multiplie. Les sourcils nous dévoilent le caractère. On trouve déjà ces notions détaillées dans les traités moyenageux [1] et dans la *physiognomie* de Porta [2].

V. — Jean Esparche

Il était natif de Saint-Ibart (Ariège). En 1807, il figure comme chirurgien en second de l'hôpital civil et militaire (hôpital Saint-Eloi) à Montpellier. Nous avons de lui :

Observation sur l'extirpation d'un ptérygion volumineux devenu cancéreux ; in Journal de médecine de Montpellier, tome IV, p. 361-371, 1811. Il s'agissait d'un carcinome de la conjonctive de la grosseur de la moitié d'un œuf de poule. Excision de la tumeur au bistouri ; récidive cinq ans après seulement. Deuxième excision avec récidive un mois après.

Esparche remarque qu'aucun chirurgien de l'époque n'avait voulu opérer ce malade, parce que cette tumeur « saignait facilement au moindre attouchement ». Il ajoute : « Encore novice dans la carrière, j'aurais dû sans doute imiter mes confrères ; mais instruit de la maladie et de la disposition de la membrane qui en était le siège, j'entrepris l'opération. »

Il rapporte un second cas analogue au précédent où on s'abstint de toute intervention chirurgicale.

[1] *Des significations des yeulx* ; in MS. 19994. fonds français de la B. nationale, XVe siècle, f° 184 v.

[2] *De humana physiognomia*. Francofurti, 1618.

VI. — **Jacques Lordat**

Né à Tournay (Hautes-Pyrénées) le 11 février 1773. Il est reçu docteur à Montpellier en 1796, prosecteur à la Faculté en 1802, chef des travaux anatomiques en 1804. En 1811, il obtint par concours la chaire de médecine opératoire; en 1813, il passa à la chaire de physiologie qu'il occupa pendant près de 50 ans. Retraité en 1860, il mourut à Montpellier le 25 avril 1870.

Concernant l'ophtalmologie, nous n'avons à signaler de lui que le travail suivant : *Réflexions sur quelques points de la théorie de la vision* (*in* Éphémérides médicales de Montpellier, 1828, t. VI, p. 340-376).

VII. — **Jacques Delpech**

Né à Toulouse en 1772, il y fit ses premières études médicales, puis, le 28 juillet 1801, fut reçu docteur en chirurgie à Montpellier. Il était à cette époque attaché aux hôpitaux militaires en qualité d'officier de santé. L'année suivante on le chargea d'enseigner l'anatomie à l'école de Toulouse qui était établie sous le titre de Société de Médecine, de Chirurgie et de Pharmacie. En 1812, il fut nommé par concours à la chaire de clinique chirurgicale de Montpellier. Il se trouvait en même temps chirurgien de l'hôpital Saint-Eloy, et avait fondé à Montpellier un établissement d'orthopédie. Il mourut le 28 octobre 1832, victime d'un assassinat.

Il débute en oculistique par le mémoire suivant : *Nouveau procédé mis en pratique pour l'opération de la tumeur et de la fistule lacrymale, présenté à la Société de médecine pratique de Montpellier* (in journal de médecine de Montpellier, an XI (1803) t. II, p. 46-59, 171-183).

Le procédé employé par Delpech n'est qu'une modification de la méthode de Méjean, c'est-à-dire la mise en place d'une mèche au moyen d'une sonde de son invention.

En 1812, dans sa seconde thèse de professorat, Delpech a à étudier la question suivante : *Etablir les avantages ou les inconvénients qui sont attachés aux différentes méthodes d'opérer la cataracte* (17 p. in-4).

Fig. 13. — Jacques Delpech

Il conclut que le choix de la méthode opératoire (extraction ou abaissement) doit être déterminé par la nature de la cataracte et les symptômes qui l'accompagnent. D'un autre côté, la fréquence bien plus grande de l'inflammation par la méthode de l'extraction est une raison suffisante pour choisir de préférence le procédé par abaissement dans les cas où il y a des probabilités d'inflammation.

On doit préférer encore l'abaissement dans les cas suivants : 1° chez les sujets sanguins capables d'apoplexie et surtout chez ceux qui ont déjà été atteints de menaces de cette maladie. 2° chez ceux qui sont sujets à l'érysipèle; 3° chez les scrofuleux; 4° chez ceux qui ont eu de récents symptômes de vérole; 5° chez les rhumatiques et les goutteux. 6° chez ceux qui ont les paupières habituellement fluxionnées.

En 1816, Delpech publie son *Précis élémentaire des maladies réputées chirurgicales*, Paris 3 vol. in-8°.

Dans ce traité, Delpech effleure un grand nombre de

questions d'oculistique, mais ne les approfondit guère ; la question du traitement est généralement à peine énoncée.

Dans le premier volume, nous trouvons bien exposées les solutions de continuité de l'œil (p. 346-350) et une étude assez complète des affections lacrymales (p. 508-528).

Les affections du sac lacrymal sont, d'après lui : 1° la phlegmasie catarrhale ; 2° l'inflammation et l'ulcération scrofuleuse ; 3° l'ulcération symptomatique dépendant de la carie ou de la nécrose de la gouttière lacrymale. Il pense que le virus vénérien et le vice scrofuleux sont les causes les plus communes de la carie des os de la gouttière lacrymale. Dans les cas de carie, Delpech repousse le rétablissement des voies naturelles des larmes : « tout procédé curatif, pour être efficace, doit tendre à l'établissement d'une route artificielle, moyen par lequel on borne en même temps la carie et la nécrose ». Cette voie artificielle, il l'obtient : « par l'usage d'une canule métallique que nous plaçons à demeure dans le canal nasal, ayant soin qu'elle soit construite de manière à ne pouvoir passer dans le nez, qu'elle soit le moins oxydable qu'il est possible, et que l'incision du sac lacrymal par laquelle on l'introduit puisse se cicatriser promptement ».

Il ne parle pas du procédé de séton qu'il prônait en 1803, et déclare que la dilatation des voies lacrymales est un procédé illusoire et toujours suivi de récidive. Il s'élève contre l'abus des injections détersives par les points lacrymaux.

Un court article sur le strabisme et deux pages sur le trichiasis ne contiennent rien d'intéressant.

Le tome II ne renferme qu'un article sur les corps étrangers de l'œil (p. 31-39).

Le tome III contient des articles insignifiants sur l'hydrophtalmie (p. 171-176), la myopie (p. 220-224), quelques lignes sur la presbytie, la mydriase et la phtisis (resserre-

ment de la pupille), la nyctalopie et l'héméralopie, une courte étude de l'amaurose (p. 229-240).

Delpech consacre ensuite un long article à la cataracte (p. 269-292). Il serait porté à croire que la cataracte spontanée des vieillards est un signe de décrépitude analogue à celui de la chute des dents par l'effet de la vieillesse, et que la cataracte spontanée chez les jeunes gens est un symptôme d'une sorte de vieillesse anticipée et d'une constitution faible des organes de la vue. Il ne croit pas que de l'aspect de la cataracte on puisse, au point de vue opératoire, tirer des signes de pronostic certains. *Le bon ou le mauvais augure dépend plutôt des complications dont on a beaucoup trop négligé l'étude pendant trop longtemps.*

L'abaissement doit-il l'emporter sur l'extraction? « Chacune de ces deux méthodes, dit Delpech, a ses avantages et ses inconvénients. Quant à nous, nous pensons que, dans l'état actuel de la question, il est difficile de faire un choix exclusif et de le fonder sur des raisons solides; mais si l'on trouve un moyen propre à broyer le cristallin sans exposer les parties intérieures de l'œil à une trop forte irritation, ou mieux si le procédé qui consiste à dépouiller simplement le cristallin remplit les espérances qu'on en a conçues, l'un ou l'autre, et surtout le dernier mériteront une préférence presque exclusive. »

Le glaucome (p. 292-294), le staphylome (p. 295-298), le ptérygion (p. 407-410), sont à peine effleurés. Delpech s'étend plus longuement sur les kystes des paupières et de l'orbite (p. 433-439), et sur les cancers de l'œil et de l'orbite (p. 543-548). Pour les kystes, il conseille la ponction quand leur situation ne permet pas d'en faire l'extirpation. Dans les cancers, il donne la préférence à l'énucléation contre l'extirpation partielle de l'œil, qui expose à des récidives.

En 1823, Delpech publia le premier volume de sa *Chirurgie*

clinique de Montpellier ou observations et réflexions tirées des travaux de chirurgie clinique de cette Ecole (Paris et Montpellier, in-4°). Le second volume paraît seulement en 1828 et contient un article sur le trichiasis (p. 295-352).

Delpech insiste sur la distinction que l'on doit faire entre l'entropion et le trichiasis, ainsi que sur la confusion trop fréquente de ces deux affections.

Dans le trichiasis, il repousse la destruction du bulbe du poil par le fer rouge. S'appliquant, au contraire, à conserver les cils, il agit non pas sur le bulbe mais sur ce qu'il appelle *le collet du bulbe*. Au moyen d'une cautérisation profonde pratiquée un peu en dessus du bord ciliaire, il cherche à obtenir, par le tissu cicatriciel qui se forme, une rétraction des tissus qui dévie en haut le collet du bulbe. La cautérisation faite au cautère cultellaire doit intéresser la peau, le muscle et le cartilage, parallèlement au bord de la paupière. Etudiant l'origine du trichiasis, il pense qu'il est produit par de petites ulcérations se produisant près du bulbe pileux, dont la cicatrice entraîne la déviation de l'orifice du bulbe.

Dans l'entropion, Delpech agit en retranchant l'excédent de peau de la paupière. Il repousse le procédé de Ware consistant « à diviser la paupière dans toute sa longueur de façon à arriver jusqu'aux fibres du releveur de la paupière ; à travers cette incision, on porte un cautère incandescent pour cautériser seulement le muscle releveur et y exciter un raccourcissement semblable à la contracture qui rapproche des doigts brûlés. »

De la lecture des œuvres de Delpech, on tire volontiers cette conclusion qu'il ne se livrait qu'incidemment et rarement à la pratique de la chirurgie oculaire.

VIII. — **Claude-François Lallemand**

Né à Metz le 26 janvier 1790. Médecin militaire pendant l'expédition de Napoléon Ier en Espagne, il devient, à son retour, prosecteur à Paris et interne de Dupuytren. En 1819, il est nommé professeur de clinique chirurgicale à Montpellier. En 1845, il quitte Montpellier et va mourir à Paris le 23 juillet 1853.

Nous trouvons dans ses *cliniques médico-chirurgicales* (publiées par H. Kaula, Paris, 1845) :

1° *Ophtalmie sympathique par infection directe* (p. 10, obs. 2). Infection de l'œil par pus blennorragique et chancre. Cette ophtalmie n'était pas simplement blennorragique, mais était aussi syphilitique constitutionnelle ;

2° Obs. 43, p. 71. Oph. syphilitique, 14 ans après l'infection guérie par les antivénériens. Autre cas identique, mais 8 ans seulement après l'infection (obs. 44) ;

3° Obs. 45 et 46, p 73. 2 tumeurs orbitaires d'apparence cancéreuse guéries par les antivénériens ;

4° Obs. 47. Amaurose syphilitique avec gommes disséminées sur tout le corps, datant de un mois. Guérison. Lallemand cite 60 cas analogues ;

5° Obs. 48, p. 75. Cataracte syphilitique guérie par les antivénériens. Il s'agissait probablement d'un exsudat intrapupillaire.

Dans son *Traité des pertes séminales involontaires* (Montpellier, 1832), il donne une étude symptomatique des troubles visuels qui en résultent (t. III, p. 75-86). Il indique également (p. 411-420) l'action du nitrate d'argent dans les ophtalmies chroniques, les ulcérations et taies de la cornée, le staphylome avec hernie de l'iris, l'engorgement du canal nasal.

IX. — **Antoine Dugès**

Né en 1798, reçu docteur à Paris en 1821, prosecteur de la Faculté de médecine de Paris, il fut, en 1825, nommé professeur d'accouchement à Montpellier, puis, en 1826, professeur de pathologie externe, opérations et appareils, enfin doyen de la Faculté en 1836. Il mourut en 1838.

Nous n'avons à citer de lui que deux travaux oculistiques.

1° *Recherches expérimentales relatives à l'opération de la cataracte* (Mémorial des hôpitaux du Midi, 1830, p. 255-260). Il fut incité à ces recherches sur les animaux par un accident qui se produisit dans une démonstration opératoire de son cours : en déprimant le cristallin à travers la pupille, l'iris se décolla dans la moitié supérieure de son limbe.

« En conséquence, il nous paraît qu'on obtiendra de la kératonyxis des avantages peut-être plus constants que de l'abaissement et de l'extraction : 1° en se servant d'une aiguille droite et fine ; 2° en attaquant le cristallin vers le centre de la pupille ; 3° en cernant et détachant un lambeau de sa capsule ; 4° en le laissant en place après l'avoir broyé circulairement, c'est-à-dire de manière à couper à angle droit les fibres rayonnées qui le constituent par leur assemblage, afin d'éviter la réunion qui pourrait suivre une division parallèle à « ces fibres ».

2° *Hémiopsie circulaire guérie par les narcotiques* (*in* Éphémérides médicales de Montpellier, 1828, t. II, p. 254-263). Il s'agissait d'un scotome central.

X. — **Michel Serre**

Né à Montpellier le 20 mars 1790, il fut reçu docteur en 1825. En 1835, il succéda à Delpech dans la chaire de clinique chirurgicale. Il mourut le 21 mars 1849.

Ses principales publications sont :

1° *Traité de la réunion immédiate*... Paris, 1830.

2° *Traité de l'art de restaurer les difformités de la face*... Montpellier, 1842.

Fig. 14. — Michel Serre

Dans son traité de la réunion immédiate, il consacre un chapitre au traitement de la cataracte. Il conseille d'instiller avant l'opération quelques gouttes d'extrait de belladone, et de mettre ensuite un pansement qui supprime en même temps le contact de l'air et le mouvement des paupières. Indifféremment, selon les indications cliniques, il a recours à l'abaissement ou à l'extraction. Il faut s'abstenir, dit-il, de pratiquer l'opération de la cataracte quand il règne des affections catarrhales, des ophtalmies, des rougeoles, etc.

Dans son ouvrage de la restauration des difformités de la face, Serre traite longuement de la blépharoplastie (p. 355-417). Il proclame la supériorité de la méthode

française par glissement sur la méthode indienne et la méthode italienne. Il insiste sur la nécessité de recouvrir la surface interne du lambeau avec la muqueuse conjonctivale.

3° *De l'opération de la cataracte sur un œil comme moyen de rétablir la vue des deux côtés.* (An. d'ocul., 1841, t. VI, p. 210).

Serre rapporte plusieurs cas de malades qui, ayant été opérés par abaissement d'un œil, ne conservèrent la vue que pendant un temps assez court. Plus tard, ayant été opérés du second œil par la même méthode, ils recouvrèrent la vue des deux yeux. L'explication de ces faits est assez diffuse.

4° *De l'influence d'un œil sur le rétablissement de la faculté de voir dans l'œil du côté opposé* (*Ibidem*, 1842, t. VII, p. 32-34).

Pour guérir l'amaurose asthénique, Serre pense qu'il faudrait non pas cautériser la cornée au nitrate d'argent, comme on fait, mais agir sur la branche ophtalmique du nerf de Willis, sur le ganglion ciliaire, sur l'iris, ou même sur la rétine. A l'appui de sa thèse, il cite des faits dans lesquels des phénomènes inflammatoires survenant dans un œil rétablissent la vision du côté amaurotique. Poursuivant son idée dans cette voie, Serre fut amené, chez un malade atteint d'amaurose, à enfoncer une aiguille à cataracte dans la chambre postérieure pour *titiller la rétine et réveiller sa sensibilité.* Le résultat fut médiocre parce que, dit-il, voulant trop ménager le malade, je n'ai pas osé produire une inflammation assez forte.

5° *Compte rendu de la clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu de Montpellier pendant le second quadrimestre de l'année 1842* (*Ibid.*, 1843, t. X, p. 174-178). Extrait d'un discours prononcé le 20 novembre 1842, à l'occasion de l'ouverture du cours de clinique chirurgicale.

Cataracte. — Serre opère par abaissement ou par broyement. Sur quatorze malades ainsi opérés, douze ont recouvré

la vue. L'inflammation du globe, que l'on sait être très fréquente à la suite de l'opération de la cataracte par déplacement, pourra être évitée non par le tartre stibié administré à haute dose, ni par le séton, le vésicatoire à la nuque, mais par des saignées générales répétées, la diète la plus sévère et la privation la plus complète de lumière. Serre retombe dans les préparations opératoires de Pierre Pamard, ou revient à l'adage de Galien : *nemo pungi debet ante evacuationem humoris peccantis.*

Pupille artificielle. — L'opération est utile quand la perte de la vision provient de l'opacité partielle de la cornée. Serre saisit l'iris avec le crochet de Beer, le détache du cercle ciliaire, l'engage dans l'incision cornéenne et en excise même une portion. Cependant, lorsqu'on est forcé de faire la pupille artificielle près du limbe scléro-cornéen, le décollement de l'iris l'emporte sur toute autre méthode. Sur cinq malades à qui il a fait l'opération de la pupille artificielle, Serre a eu trois succès.

Dans deux autres cas, il se contenta de dévier l'œil par une section des muscles droits ou obliques, selon le procédé recommandé par Guérin.

Fistule lacrymale. — Opération, dit Serre, à laquelle on n'attache généralement que peu d'importance et qui échoue fréquemment. Il emploie le séton, mais sans enthousiasme ni foi en son action curative. Pour obtenir la guérison durable, il pense qu'il faudrait, avant ou après l'opération, avoir recours à un traitement interne, car on ne se persuade pas assez combien un vice syphilitique et plus encore le vice scrofuleux influent sur la production des fistules lacrymales.

6° *Opération de la cataracte selon la méthode par déplacement, faite avec succès après 60 ans de cécité* (1845, t. 14, p. 224-226).

Cette observation prouve que la rétine condamnée depuis longtemps au repos ne perd pas pour cela sa sensibilité.

Si la rétine est susceptible de conserver pour ainsi dire indéfiniment la faculté de voir, ajoute Serre, à quoi bon opérer en même temps les deux yeux de malades atteints de cataracte? N'est-il pas plus rationnel de ne toucher d'abord qu'à un œil, sauf à opérer l'autre plus tard si l'opération n'a pas réussi, ou si le malade déjà opéré avec succès vient à perdre de nouveau la vue?

7° *De la cautérisation de la cornée dans le traitement de l'amaurose* (Mémorial des hôpit. du Midi, 1830, p. 423-432).

Selon la méthode de Serre d'Alais, il cautérise à la pointe du crayon de nitrate d'argent sur plusieurs points dans la circonférence de la cornée. Il rapporte trois observations d'amaurose traitée avec succès par cette pratique.

XI. — **Joseph-Marie Dubrueil**

Né à Landerneau (Finistère), le 14 août 1790. Reçu docteur à Paris en 1815, il fut nommé professeur d'anatomie à la Faculté en 1838 et mourut le 19 novembre 1852.

Outre un traité *sur les anomalies artérielles dans leurs rapports avec la pathologie et les opérations chirurgicales* (Paris, 1847, in-4°), des *observations... sur les anévrysmes de l'aorte* (Montpellier, 1841), Dubrueil a publié un certain nombre d'articles dans les journaux de l'époque. Nous en citerons deux qui intéressent l'oculistique.

1° *Note sur un ostéïde développé dans l'œil* (Mémorial des hôpitaux de Montpellier, 1829, p. 132-136).

Il s'agit de l'autopsie de l'œil d'un cadavre où l'on trouva une concrétion osseuse située entre la choroïde et la rétine.

2° *Rétinite : cataracte capsulo-cristalline, opération par*

abaissement et broyement ; inflammation de la rétine, érysipèle de la face (*ibidem*, 1839, p. 412-419).

Il s'agit d'une irido-cyclite post-opératoire qui guérit par la belladone, des dérivatifs et des révulsifs, avec une acuité suffisante pour que le malade puisse se conduire.

Dubrueil raconte qu'appelé en Corse pour présider le jury médical, il opéra 37 cataractes par abaissement. Le motif de sa préférence pour l'abaissement, *préférence qui ne saurait être exclusive, vient de l'habitude qu'il a acquise dans ce mode opératoire.*

XII. — **Alexis-Jacques Alquié**

Né en 1812, à Perpignan. Élève de Serre, il lui succéda, en 1851, dans la chaire de clinique chirurgicale qu'il occupa jusqu'à sa mort, survenue en 1864.

En 1838, il présente à Montpellier, parmi ses thèses de doctorat, une question intitulée : *De la myopie, ses causes, son caractère, son traitement*. Le sujet est traité en quatre pages. Il indique que d'après Laurence, Wilhem Adam a conseillé l'opération de la cataracte pour supprimer la trop grande réfringence de la cornée, mais ce moyen n'a jamais été mis en usage. Haller et Richerand ont vu l'extraction de la vraie cataracte chez le myope fort, amener une bonne acuité.

Dans son *Traité de chirurgie conservatrice et moyens de restreindre l'utilité des opérations* (Montpellier, 1850), Alquié traite quelques points intéressant l'oculistique. Il s'élève contre l'extirpation de la glande lacrymale dans les cas de larmoiement incoercible. A propos du strabisme, il distingue le strabisme mécanique et le strabisme dynamique. C'est dans le strabisme mécanique seul que la myotomie est indiquée, puisqu'il y a raccourcissement organique des mus-

cles. Les résultats de la section des muscles de l'œil contre la myopie sont très problématiques.

Alquié a vu des cataractes disparaître par l'emploi des antiphlogistiques, révulsifs et dérivatifs. Il rapporte un cas de Pétrequin dans lequel une cataracte molle avec adhérences iriennes fut traitée par des onctions belladonnées ; le lendemain, la capsule était déchirée et les débris du cristallin flottaient dans la chambre antérieure.

La cataracte dépendant d'un état général ou d'une maladie générale peut guérir en même temps que l'affection qui l'engendre. Les vésicatoires à la tempe, l'iodure de potassium à l'intérieur, ont donné de bons résultats.

Dans l'hydropisie du sac lacrymal, à l'exemple de Janin, Alquié a employé avec succès les instillations d'eau camphrée. Contre les taies de la cornée, il prône l'iodure de potassium en pommade ; contre les tumeurs de l'orbite, l'acupuncture et le broiement.

Alquié est l'auteur d'un important travail sur les *ophtalmies*[1]. Il blâme les oculistes d'avoir multiplié à l'infini les espèces morbides, les topiques, les instruments. Il décrit l'ophtalmie catarrhale, confondue à tort avec l'ophtalmie inflammatoire, puis les ophtalmies syphilitique, blennorrhagique, goutteuse et rhumatique. Traitement habituel par les dérivatifs et astringents.

XIII. — **Bouisson**

Etienne-Frédéric Bouisson naquit à Mauguio (Hérault), le 14 juin 1813. Reçu docteur à Montpellier en 1837, il alla à Strasbourg en 1837 comme professeur de physiologie. En

[1] In *Revue thérapeutique du Midi*, 1851, t. II, p. 200-285, et *Cliniques chirurgicales de l'Hôtel Dieu de Montpellier*, 1852, p. 74-108.

1840, il revint à Montpellier comme professeur de pathologie externe et passa à la chaire de clinique chirurgicale en 1846. Il mourut en 1884, léguant toute sa fortune à la Faculté « pour des fondations scientifiques et humanitaires ».

Les œuvres complètes de Bouisson ont été récemment réunies et publiées en 14 volumes par Chavernac père, et ses œuvres ophtalmologiques étudiées par Chavernac fils dans sa thèse inaugurale (1903).

Voici les publications ophtalmologiques de Bouisson :

1° Anatomie d'un chat bicéphale ; *Société chirurgicale d'émulation de Montpellier*, 1833 (*in* œuvres complètes, T. IX, p. 11-16).

2° Résumé des principaux faits observés à la clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Eloi de Montpellier ; *Journal de la Société de médecine pratique*, mai 1846, février 1846 (*ib.*, T. III, p 358-361).

3° Origine du synchisis étincelant ; *Gazette de médecine de Paris*, 1847 (*ib.*, T. I, p. 149-150).

4° Remarques sur l'insuffisance des humeurs de l'œil ; *Annales d'oculistique*, 1847 (*ib.*, T. I, p. 53-100).

5° Ophtalmie subaiguë avec formation de fausses membranes à la surface de la conjonctive ; *Annales d oculistique*, 1847 (*ib.*, T. I, p. 102-106).

6° Des larmes ; In *journal de la Société de médecine pratique*, 1847 (*ib.*, T. VIII, p. 411-440).

7° Observations d'autoplastie faciale pour servir à l'histoire d'un perfectionnement récent de la réunion immédiate ; *Union médicale*, 1850 (*ib.*, T. I, p. 202-206).

8° Remarques sur l'ophtalmie pseudo-membraneuse, 1859 (*ib*, T. I, p. 101-120).

9° Histoire d'un aliéné aveugle qui, après l'opération de la cataracte, a retrouvé la vue et la raison ; *Montpellier médical*, 1860 (*ib.*, T. I, p. 151-166).

10° De l'ophtalmie produite par le soufrage des vignes ; *Gazette médicale de Paris*, 1863 (*ib.*, T. I, p. 121-148).

11° Examen d'un cas particulier de diabète avec cataracte double. Considération sur la nature et le traitement de la cataracte diabétique ; *Montpellier médical*, 1863 (*ib.*, T. I, p. 167-193).

Le premier travail important que Bouisson publie en oculistique, c'est son mémoire sur les larmes paru en 1847. Pour mettre en évidence les canaux excréteurs de la glande lacrymale, il conseille d'introduire un liquide coloré en noir dans le sillon oculo-palpébral; l'absorption de ce liquide fait apercevoir ces orifices ténus. Contre Magendie, il soutient que les larmes ne dissolvent pas la matière grasse issue des glandes de Meibomius, qui, déposée à la base des cils, s'y concrète en formant la chassie. Bouisson a constaté que dans les ophtalmies aiguës l'alcalinité des larmes est accrue. Dans les inflammations spécifiques, telle l'ophtalmie blennorrhagique, les larmes peuvent se charger d'un principe contagieux. L'ablation de la glande lacrymale, quand elle n'est pas complète, n'exerce aucune influence sur le degré d'humidité de l'œil.

Fig. 15. — Bouisson

Bouisson a attaché son nom à l'ophtalmie membraneuse. Le premier cas qu'il observa de cette affection encore mal connue remonte à 1847. Ayant recueilli d'autres observations, notamment dans une épidémie de diphtérie en 1859, il publia une étude plus complète de l'ophtalmie membraneuse. Admettant sa contagiosité, Bouisson attribue à la fausse membrane une nature spécifique, contrairement à Mackensie, qui voit en elle seulement une circonstance particulière de l'inflammation.

Moins importante est une autre forme d'ophtalmie décrite par Bouisson sous le nom d'ophtalmie produite par le soufrage des vignes. Cette forme a disparu aujourd'hui du cadre nosologique et est rentrée dans le cadre des ophtalmies purulentes. En 1848, Bouisson enseignait, selon les idées courantes de l'époque, la métastase de l'ophtalmie blennorrhagique et l'infection directe. Si l'urèthre tarissait au commencement de l'ophtalmie, il y avait métastase ; dans les cas contraires, contagion directe. En 1852, ses idées se sont modifiées et il croit que le plus grand nombre des cas relève de la contagion.

Ayant observé trois cas de cataracte diabétique, Bouisson étudie l'origine de cette affection. Il ne croit pas que toute cataracte développée chez le diabétique reconnaisse comme cause la glycosurie ; mais dans certains cas, il lui paraît indubitable que c'est le diabète qui engendre la sclérose cristallinienne. Contrairement à certains chirurgiens, tel Chassaignac, Bouisson conseille d'opérer la cataracte chez les diabétiques, sauf certains cas particuliers. Il préconise l'abaissement pour la cataracte demi-molle, la discission pour la cataracte molle.

Au début de sa pratique, Bouisson opérait par extraction selon la méthode de Daviel, modifiée par Wenzel : section en un temps de la moitié supérieure de la cornée, discission avec l'aiguille de Dupuytren, extraction du cristallin soit par pression sur la paupière, soit avec l'anse de Daviel (1848 à 1853). Mais quelques années plus tard (1857), Bouisson opérait par broiement les cataractes molles et par abaissement les cataractes dures. Il considérait alors l'extraction comme une méthode d'exception et ne la pratiquait que pour en démontrer aux élèves le manuel opératoire.

En 1847, Bouisson publia dans les *Annales d'oculistique* un important mémoire sur les insuffisances des humeurs de

l'œil. L'insuffisance du vitré est la conséquence d'une plaie accidentelle ou opératoire ; mais la seule disposition du sujet peut entraver la sécrétion de l'humeur aqueuse. L'insuffisance de l'humeur vitrée se lie à des maladies oculaires dont elle est pour ainsi dire un élément constituant. Elle diffère de l'atrophie du globe en ce que la sclérotique ne se rétracte pas en même temps que l'humeur vitrée diminue. L'œil devient simplement mou. L'issue opératoire du vitré est une des grandes causes productrices, mais cette affection pourra aussi être spontanée, ou consécutive au synchisis, au glaucome, à la choroïdite chronique, aux congestions de la rétine, etc. Les variations de l'humeur aqueuse peuvent devenir très prononcées dans certains cas pathologiques et aller de l'hydrophtalmie jusqu'à l'atrophie.

Dans ce travail sur l'insuffisance des humeurs de l'œil, Bouisson a groupé les états pathologiques les plus divers. Ces notions reposaient d'ailleurs sur des données anatomiques et physiologiques inexactes, contraires à la réalité des faits.

Les recherches de Bouisson sur l'insuffisance du vitré nous amènent à son étude du synchisis étincelant. Bouisson établit que les paillettes mobiles et luisantes observées dans le vitré du sujet affecté de synchisis étincelant ne sont pas formées par des lambeaux d'hyaloïde reflétant la lumière, mais par des fragments cristallins flottant dans cette humeur. Il se base sur des examens chimiques réalisés par le procédé suivant : l'humeur vitrée de plusieurs yeux de bœuf est exprimée à travers un linge et filtrée ; le résidu obtenu après évaporation, traité par l'éther, donne une matière grasse blanchâtre et comme figée. Cette matière, dissoute dans l'alcool bouillant, s'y précipite ensuite sous forme cristalline irrégulière. Des essais du même genre effectués sur des yeux humains donnèrent des résultats identiques. Bouisson conclut que, puisqu'il existe dans le vitré à l'état normal

une matière grasse, cette matière peut s'isoler sous une influence pathologique, passer à l'état de dépôt, revêtir les caractères de la cholestérine, et donner lieu aux phénomènes spéciaux du synchisis étincelant.

XIV. — **Justin Benoit**

Agrégé de chirurgie en 1844, professeur d'anatomie en 1853, retraité en 1886, mort en 1893.

A signaler de lui :

1° Du chlorure de sodium dans les ophtalmies rebelles avec ulcération (in *Revue thérapeutique du Midi* 1850, t. I, p. 201-205). Il recommande le chlorure de sodium en collyre à 1/10 dans les kératites et kérato-conjonctivites ; en douches dans l'inflammation chronique du sac.

2° De l'état anatomique et de l'état physiologique du globe oculaire et de ses annexes considérés spécialement dans leurs rapports avec la séméiotique (in *Titres pour la candidature à la chaire d'anatomie*. Montpellier, 1853).

Chacun des éléments de l'appareil visuel est étudié dans ses modifications en rapport avec les maladies, suivant les changements de couleur, volume, sécrétion, dilatation ou resserrement, avec toutes les applications pratiques au diagnostic et au pronostic. Nombreuses observations personnelles ou puisées dans les auteurs anciens ou modernes.

3° Paralysie du nerf moteur oculaire commun (in *Montpellier médical*, 1865, t. XV, p. 21-29).

XV. — **Louis Saurel**

Il commença ses études médicales à Montpellier en 1842. En 1845, il est nommé au concours chirurgien de 3e classe de la marine royale, puis reçu docteur en médecine en février 1851 avec une thèse intitulée : « Essai d'une climato-

logie médicale de Montevideo et de la République orientale de l'Uruguay » (in-8° de 164 p.) Il se présente au concours d'agrégation sans succès en 1855, mais est nommé au concours suivant de 1857. Mort accidentellement en 1860.

Le 30 novembre 1857, il inaugure à la Faculté un cours d'ophtalmologie autorisé par arrêté ministériel. La première leçon « de l'importance de l'ophtalmologie » seule a été publiée (in *Revue thérapeutique du Midi* de 1858, t. XII, p. 68-81 ; 97-106 ; 127-133).

Après avoir rapidement exposé l'histoire de l'ophtalmologie, Saurel indique de quelle façon il comprend l'étude de cette science. L'oculiste doit être avant tout médecin ; posséder à fond l'anatomie, la physiologie, la pathologie générale, la médecine et la chirurgie. Dans toute maladie, il faut considérer l'acte morbide et l'état morbide. L'état morbide peut faire défaut, être général, ou local comme l'acte lui-même. Le traitement sera général et local.

L'examen de l'œil peut rendre de grands services en pathologie générale Dans un grand nombre de cas, l'expression, les mouvements, le volume, la coloration de l'œil, l'état de la cornée, de la pupille, aideront au diagnostic des affections générales

XVI. — **Jean-Frédéric Moutet**

Né à Montpellier le 22 janvier 1823, il fut reçu docteur en 1852 et agrégé de chirurgie en 1855. En 1867, il fut nommé professeur *d'opérations et appareils*. En 1869, il succéda à Bouisson dans la chaire de clinique chirurgicale. Mort en 1876.

Il a publié, de 1858 à 1872, trois volumes de *Mémoires de médecine et de chirurgie*. Dans le premier volume (Mont-

pellier, 1858, in-8°), figure un mémoire sur le traitement de la tumeur et de la fistule lacrymale.

L'auteur recherche surtout les indications qui doivent servir de base à une thérapeutique rationnelle. Cette étude est précédée de la critique approfondie des diverses méthodes de traitement, surtout de la création de voies nouvelles et de l'occlusion des voies naturelles, les deux procédés étant applicables surtout aux cas compliqués de lésions osseuses.

Il résume le traitement pour les autres cas dans les trois indications suivantes :

1° Expulser les mucosités et redonner ses dimensions au canal retréci ;

2° Modifier la muqueuse ;

3° Eteindre la cause diathésique qui a provoqué la maladie.

Il préconise, avec faits à l'appui, la dilatation et la cautérisation.

XVII. — **Alphonse Dubrueil**

Fils de Joseph-Marie Dubrueil, professeur d'anatomie. Né à Montpellier le 26 janvier 1835. Il commence ses études médicales dans cette ville et les continue à Paris en 1858. En 1866, il est nommé agrégé et chirurgien des hôpitaux de Paris. Rappelé à Montpellier en 1875 comme professeur de clinique chirurgicale, il prit sa retraite en 1895 et mourut le 4 janvier 1901.

« Chirurgien de haute valeur, à l'âme simple et droite, ennemi du luxe, dédaigneux des honneurs, peu soucieux de l'opinion de la foule, il projeta un vif éclat sur la Faculté de Montpellier, et voulut contribuer encore après sa mort à en augmenter le renom en laissant sa fortune aux hôpitaux [1]. »

[1] Estor. Eloge de Dubrueil, *in* première leçon du cours de médecine opératoire en 1902.

Dubrueil a pratiqué l'oculistique en chirurgien, dans ses grandes lignes ; il l'avait complètement délaissée dans les dernières années de sa carrière.

En 1886, nous avons de lui sa thèse d'agrégation à Paris sur l'*iridectomie*.

En 1875, il publie ses *Eléments de médecine opératoire* (908 p. avec 435 gravures) qui obtiennent un légitime succès. Le chapitre II contient les opérations qui se pratiquent sur l'appareil de la vision et comprend neuf articles remarquables de clarté et de précision :

I. Paupières. II. Appareil lacrymal. III. Conjonctive. IV. Muscles. V. Cornée. VI. Iris. VII. Cataracte. VIII. Extirpation du globe oculaire. IX. Prothèse oculaire.

Dans sa statistique des opérations chirurgicales effectuées à la clinique chirurgicale de Montpellier pendant les mois mars-juin 1879 (in *Gazette hebdomadaire des sciences médicales de Montpellier*, 1879), Dubrueil nous expose les opérations pratiquées sur l'œil. Il a fait huit extractions de cataracte sans iridectomie avec cinq succès et trois insuccès ; quatre extractions sans iridectomie, avec trois succès et un résultat douteux ; sept abaissements tous avec succès ; sept broiements avec cinq succès, deux insuccès. En tout vingt succès sur vingt-six opérations. Ajoutons trois opérations de la pupille artificielle et deux énucléations.

Nous pouvons encore citer de lui deux travaux spéciaux :

1° Polype de la conjonctive (in *Gazette hebdomadaire des sciences médicales de Montpellier*, 1884, p. 245). La malade était âgée de 88 ans ; la tumeur siégeant sur l'œil gauche, sous la paupière supérieure, était rouge et framboisée, du volume de la moitié d'une noisette. Ablation ; un mois 1/2 après, récidive. Nouvelle ablation plus large. La tumeur était du sarcome globo-cellulaire.

2° De l'opération de la cataracte. (*Gazette médicale de Paris*, 1884, p. 289-291).

Il rappelle que Serre, Alquié, Bouisson, pratiquaient l'abaissement. Lui-même, il garde un faible pour ce procédé et a eu des succès. Il décrit le procédé opératoire par extraction simple ; il ne fait l'iridectomie que si l'issue est laborieuse. Sur seize opérations, il a eu quatorze succès qu'il attribue à l'asepsie.

XVIII. — **Charles Rouget**

Ancien interne des hôpitaux et agrégé d'anatomie à la Faculté de Paris. En 1860, il fut nommé professeur de physiologie à la Faculté de Montpellier, la chaire étant vacante par la mort de Lordat. Il occupa ce poste jusqu'en 1880, époque où il fut appelé au Muséum.

Les travaux de Rouget sur l'appareil de la vision sont :

1° Mémoire sur la structure de l'œil et en particulier sur l'appareil irido-choroïdien (*Société de biologie*, 1856).

2° Appareil de l'adaptation de l'œil chez les oiseaux, les principaux mammifères et l'homme. (*C. R. de l'Académie des Sciences* 1856).

3° Anatomie et physiologie de l'appareil irido-choroïdien. Accommodation de l'œil aux différentes distances. (Thèse de Rigail Montpellier, 1866).

4° Les mouvements de l'iris dans l'accommodation de l'œil. (Note dans la thèse d'agrégation de H. Chrétien. Paris 1876).

5° La rétine et la choroïde, théorie nouvelle de la vision. *Journal de Physiologie*, 1860.

6° Structure et usage de la rétine. In thèse d'agrégation de Mathias Duval, Paris 1872.

7° Mémoire sur les corpuscules nerveux qui se rencontrent à l'origine des nerfs sensitifs de la peau et des muqueuses. (*Archives de Physiologie*, 1868. t. III p. 811).

8° Sur la structure intime des corpuscules nerveux de la conjonctive et des corpuscules du tact chez l'homme. (*C. R. de l'Académie des Sciences*, 1868).

Dans ces divers travaux anatomo-physiologiques, Rouget a consigné des recherches importantes.

Il a décrit en 1856 le muscle ciliaire circulaire, dont les faisceaux obliques entrecroisés forment un véritable anneau et se continuent en arrière avec le stroma conjonctif de la choroïde au niveau du sommet des procès ciliaires, en avant avec les piliers d'origine de la couche musculaire

profonde radiée de l'iris chez les mammifères. Il donne ensuite une bonne description du plexus veineux de Schlem et du réseau choroïdien situé au pourtour de l'entrée du nerf optique chez les mammifères et chez l'homme.

La théorie de l'accommodation de Rouget était basée sur l'existence du muscle ciliaire annulaire : ce muscle, se contractant, provoque l'érection des procès ciliaires et par leur intermédiaire comprime le bord du cristallin, qui, retenu par les faisceaux du muscle radié, se bombe et s'adapte à la vision de près.

On attribue généralement à H. Muller, de Wurtzbourg, la découverte de ce muscle et de cette théorie, tandis que la priorité en revient à Rouget. La publication de Rouget a eu lieu dans les comptes rendus de l'Académie des sciences de Paris en mai 1856, tandis que celle de Muller a paru seulement en janvier 1857 dans les *Archives d'ophtalmologie* de de Graefe. Le muscle ciliaire annulaire est appelé en Allemagne muscle de Muller; plus justement devons-nous en France le dénommer *muscle de Rouget*.

L'action de la dilatation et de la constriction des vaisseaux iriens sur la contracture ou la dilatation de la pupille ont été bien démontrées par Rouget dans la thèse de Chrétien. Il admet, comme l'ont récemment démontré les recherches de Vialleton, qu'il existe dans l'iris des fibres musculaires circulaires et des fibres radiées nettement antagonistes.

Dans le *Journal de physiologie* de 1860 et, en 1873, dans la thèse de Duval, Rouget donne une théorie nouvelle de la vision. Il admet que les rayons lumineux traversent la rétine et sont réfléchis par la couche pigmentaire sur les éléments nerveux, puis l'image, renversée par les conditions optiques de l'œil, est redressée par le mécanisme physiologique des sensations reportées à distance du point excité. Cette théorie, ainsi établie dès 1860, a été reprise en 1866

par Max Schultze dans son célèbre travail sur l'anatomie et la physiologie de la rétine.

Enfin, en 1868, à l'Académie des Sciences et dans les *Archives de physiologie,* Rouget étudie particulièrement les corpuscules de Krause dans la conjonctive humaine et constate que, malgré leur variété, leur constitution est identique : un tube nerveux à double contour, qui s'enroule vers sa terminaison, se dépouille de sa couche médullaire et se renfle en s'épanouissant en une masse de substance nerveuse identique à celle des cylindre-axes munie de ses noyaux et n'ayant d'autres enveloppes que le prolongement de la gaine de Schwann et du périmètre confondus en une masse unique

XIX. — **Lannegrace**

Agrégé d'anatomie en 1878, il succède en 1885 à Rouget comme professeur de physiologie. Mort en 1890.

Nous avons de lui un travail original relatif à l'influence des lésions corticales sur la vue [1].

Dans cette étude, Lannegrace se propose : 1° de démontrer que les lésions corticales du cerveau chez le chien et le singe engendrent, suivant leur siège, tantôt l'hémiopie homonyme, tantôt l'amblyopie croisée; 2° d'établir le mécanisme suivant lequel les lésions corticales engendrent ces deux ordres de troubles visuels.

Comme ses prédécesseurs, il détruit certaines parties du cerveau et recherche l'influence de la mutilation sur les fonctions visuelles. Ayant lui-même résumé les conclusions générales de son important mémoire, nous les reproduisons intégralement.

[1] In *Archives de médecine expérimentale*, 1885 et dans le Recueil posthume de ses travaux, à Montpellier, en 1895.

1° L'hémiopie homonyme est le résultat d'une lésion qui frappe directement l'appareil sensoriel après qu'il a subi la semi-décussation chiasmatique.

Les fibres optiques semi-décussées, après s'être dégagées des couches optiques, s'irradient sur une étendue considérable de la convexité de l'écorce, depuis l'occiput en arrière jusqu'à la région motrice en avant ; *la majeure partie* des fibres optiques se concentre dans le lobe occipital : le reste des fibres optiques s'éparpille dans les parties antérieures de l'écorce. La zone visuelle, *zone de l'hémiopie*, est donc très étendue, mais elle a son foyer principal dans l'occiput.

Les cellules visuelles peuvent se suppléer dans une certaine mesure ; le retour d'un certain degré de vision a été possible après plusieurs mois de survie chez un singe qui avait subi une destruction complète des deux lobes occipitaux et des deux gyrus angulaires

Quand une lésion frappe l'ensemble des conducteurs optiques après leur semi-décussation (bandelettes optiques, couches optiques et leur voisinage), l'hémiopie est absolue, à plan limité vertical.

Quand une lésion ne frappe qu'une partie des éléments terminaux de l'appareil optique (lésion corticale), l'hémiopie prend un caractère particulier, la vision centrale persiste.

2° L'amblyopie est la compagne obligée d'une altération de la sensibilité cutanée dont elle paraît être la conséquence.

L'amblyopie est probablement le résultat d'un vice nutritif de la rétine provoqué par une lésion portant sur l'appareil sensitif oculaire ; comme cet appareil subit une décussation totale au niveau de la protubérance, si la lésion le frappe dans sa partie cérébrale, l'amblyopie est forcément croisée.

Le faisceau sensitif oculaire est condensé dans le segment postérieur de la capsule interne ; là, il se trouve très voisin du faisceau optique. Une lésion de cette région, suivant qu'elle atteindra les deux faisceaux sensoriel et sensitif isolément ou simultanément, entraînera soit l'amblyopie croisée, soit l'hémiopie homonyme, soit l'association de ces deux ordres de troubles.

Au sortir de la capsule, le faisceau sensitif oculaire paraît s'irradier vers la région fronto pariétale et plus spécialement vers le lobe pariétal (lobule supérieur). La zone oculo-sensitive, *zone de l'am-*

blyopie, serait donc inscrite dans la partie antérieure de la zone visuelle, *zone de l'hémiopie*. Une lésion corticale frappant les deux appareils sensitif et sensoriel à leur point de contact devrait toujours entraîner à la fois l'amblyopie et l'hémiopie ; celle-ci peut cependant manquer en vertu de la suppléance mutuelle des cellules visuelles.

XX.— **Serre d'Uzès**

H. Auguste Serre, connu sous le nom de Serre d'Alais ou Serre d'Uzès, est né à Uzès le 28 octobre 1802. Il fut reçu docteur à Montpellier en 1822 avec une thèse sur *les maladies périodiques sans fièvres*. Il séjourna ensuite plusieurs années à Paris, perfectionnant son instruction médicale et étudiant l'ophtalmologie. Revenu à Uzès, il y pratiqua pendant quelques années la médecine et la chirurgie, puis, à l'époque de son mariage, vint se fixer à Alais. Il y exerça la médecine, la chirurgie générale, les accouchements et surtout l'ophtalmologie. Sa réputation professionnelle s'étendait au loin comme sa renommée scientifique. Il mourut le 24 août 1870.

Fig. 16. — Serre d'Uzès

Il a publié de nombreux travaux d'oculistique.

1° De la cautérisation de la cornée comme moyen propre à corriger d'une manière prompte les altérations de la vue avec dilatation de la pupille.

Ce mémoire envoyé à l'Académie de Médecine en 1828 fut l'objet d'un rapport favorable de Forestier, Réveillé-Parise et Demours. Il fut publié dans le tome VII du *Bulletin général de thérapeutique*. Serre cautérisait avec la pointe du crayon de nitrate d'argent la partie inférieure de la cornée jusqu'à production d'un nuage ; il lavait ensuite à grande eau.

2° Rapports sympathiques de l'œil avec le canal intestinal. (*Gazette des hôpitaux*, 1834).

3° Notes sur un nouvel opsiomètre. (*Annales d'oculistique* 1838, t. 1, p. 187).

Instrument construit sur le principe de celui d'Young modifié par Lehot. Très près de l'œil une pointe d'aiguille apparaît sous forme d'un faisceau : si on l'éloigne peu à peu de l'œil, elle est vue simple du punctum proximum au punctum remotum que Serre appelle première et seconde limites de la vue distincte. L'aiguille est montée sur un curseur mobile le long d'une règle graduée qui permet de mesurer la distance de l'aiguille à l'œil.

4° Note sur la persistance des impressions de la rétine. (*Annales d'oculistique*, 1838, t. I, p. 203).

Lettre où Serre note la persistance des impressions reproduisant les formes et non la couleur des objets. Il a observé qu'en regardant longtemps un objet coloré, on le voit ensuite avec ses couleurs complémentaires.

5° Influence de l'opération de la cataracte sur ceux qui la subissent. (*Annales d'oculistique*. 1839, t. II, p. 51).

Serre a cru remarquer que les opérés de cataracte deviennent taciturnes et tristes. Il attribue ce *spleen* post-opératoire soit à l'imperfection de la vision que crée l'opération, soit à une maladie générale dont la cataracte ne serait qu'une manifestation locale.

6° Idées physiologiques sur la vue aux diverses distances. *Bulletin général de thérapeutique*, 1842, t. VIII, p. 118.

7° Expérience sur le moyen de produire une cataracte artificielle et de faciliter ainsi l'étude de l'ophtalmologie. *Ibidem*, t. VIII, p. 379-380.

Expériences portant sur 30 lapins auxquels, par discission, Serre fit 12 cataractes.

8° Coup d'œil sur la thérapeutique générale et active des ophtalmies externes. *Ibidem*, 1843, t. XI, p. 354-359.

Etude des ophtalmies taraxiques, chémosiques, phagédéniques. Il use de la cautérisation au crayon de nitrate d'argent.

9° Expériences sur la titillation des nerfs ciliaires de l'iris et de la rétine. *Ibidem*, t XIII, p. 321.

Le danger de cette méthode, c'est l'iritis et la cataracte qui peuvent être engendrées par la piqûre de l'aiguille servant à pratiquer ces titillations.

10° Note sur l'emploi de l'huile de cade ou de genévrier et des bains de sublimé dans l'ophtalmie scrofuleuse. *Ibidem*, 1845, p. 125-133, et *Annales d'ocul.*, 1846, t. XV, p. 177. Note ultérieure dans les *Annales d'oculistique*, 1848, t. XIX, p. 74.

Thérapeutique renouvelée de Gouan. L'huile de cade est efficace dans l'ophtalmie scrofuleuse, dans la kératite à ulcérations multiples superficielles et avec pannus. Si ce traitement échoue, on a recours au sublimé en lavages continuels sur les yeux. Si l'ophtalmie persiste, on passe vingt à trente fois sur les paupières closes un fragment de sulfate de cuivre : ce procédé a été indiqué à l'auteur par M. Bonnet, de Lyon.

11° Guérison spontanée d'une cataracte. *Bulletin général de thérapeutique*, 1846, t. XV, p. 378-379.

Cataracte régressive chez un vieillard de 80 ans.

12° Note sur le mécanisme de la vision. *Gazette des Hôpitaux*, 20 décembre 1849.

Réfutation de l'opinion d'un oculiste de Madrid qui nie le renversement des images sur la rétine.

13° Quelques mots encore sur le mécanisme de la vision. *Ibidem*, 23 et 28 août 1851.

Réfutant une théorie de M. Dézautière, Serre conclut : 1° la rétine a la propriété de redresser les impressions lumineuses renversées par les milieux réfringents tout comme elle retourne ses impressions tactiles ; 2° il n'y a rien de mental dans le fait primitif et primordial du redressement des images, et, en conséquence, cette partie de la fonction s'exécute avec la même précision chez la brute, le crétin et l'homme le mieux doté en sagacité observatrice; 3° ce fait doit s'accomplir en vertu d'un mécanisme, très probablement des filets nerveux entrecroisés, soit dans les papilles de la rétine, soit à l'arrivée de ces mêmes filets dans les couches optiques.

14° Sonde hélicoïde pour pénétrer dans le conduit lacrymal sans

être arrêtée par le cornet inférieur. (In *Traité complet d'anatomie de l'homme, anatomie, chirurgie et médecine opératoire de Bourgery et Jacob*, 1832-1854, t. VII, f. 10.)

15° Recherches sur la vision binoculaire simple et sur les conditions physiologiques du relief. (*Annales d'oc.*, 1855, t. XXXIV, p. 197-240.)

Serre combat surtout le vide de la théorie des points identiques de Muller. Il y a pour lui, comme loi fondamentale de la vision, l'extériorité, la direction, la limitation par *le rideau physiologique* établi au point d'intersection des axes optiques.

16° Réduction de la théorie des points correspondants à son expression réelle à propos d'une note de M. Warlomont sur la vision binoculaire. (*Annales d'ocul.*, 1856, t. XXXVI, p. 193-205.)

Serre réfute la théorie des points identiques sur laquelle s'appuyait Warlomont et admet un acte visuel physiologique vital.

17° De la lunette panoptique capillaire. (*Ibidem*, 1857, t. XXXVIII, p. 223-231.)

Serre fait ici du vieux neuf et réinvente la lunette sténopéique décrite par Daça de Valdes, comme en usage au XVIIe siècle. Elle rend la vision plus nette par absence de rayons excentriques.

18° Explication de la vision sténopéique. (Académie de Médecine, 17 avril 1858, in *Gazette médicale de Paris*, 1858, p. 556.)

Serre revient sur les idées exposées dans les numéros 15 et 16

19° Granulations du cartilage tarse supérieur entretenant la kératite et altérant la transparence de la cornée, traitées avec succès par l'acide chromique monohydraté. (Société de chirurgie de Paris, 17 janvier 1866.)

Serre a eu des guérisons rapides avec l'acide pâteux après un nombre d'applications variant de deux à huit.

20° Recherches expérimentales sur la vision binoculaire. (*Gazette des Hôpitaux*, 1867, p 286)

Serre revient sur les théories émises par lui *in* n° 15.

21° Recherches sur les phosphènes.

I. Du phosphène ou spectre lumineux obtenu par la compression de l'œil comme signe direct de la vie fonctionnelle de la rétine et de son application à l'ophtalmologie, couronné par l'Institut. (*Annales d oc.*, 1854, t. XXIV et XXV)

II. Sur les phosphènes de l'amaurose dans ses rapports avec la

myopie et la presbytie. (*Archives générales de médecine*, 4e série, t. XXVI, p. 366.)

III. Sur la rétinoscopie phosphénique. (*Ibidem*, t. XXVI, p. 112.)

IV. Taxonographie rétinienne. (In *Comptes rendus de l'Académie des sciences*, t. LVII, p. 471.)

Ces derniers travaux aboutissent à son grand ouvrage :

Essai sur les phosphènes ou anneaux lumineux de la rétine considérés dans leurs rapports avec la physiologie et la pathologie de la vision. Paris, 1853, in-8° de 472 p. avec 24 fig.

Ce travail était une œuvre remarquable et des plus intéressantes. Malheureusement son apparition coïncidait avec la découverte de l'ophtalmoscope et la précision de l'instrument d'Helmholtz fit rapidement tomber dans l'oubli les données de la méthode de Serre.

XXI. — **Les Pamard**

I. — JEAN-BAPTISTE-ANTOINE PAMARD (1763-1827).

Né à Avignon, le 11 avril 1763, il s'instruisit à l'école de son père et fut reçu maître en chirurgie en 1782. Il alla continuer ses études à Paris, puis revint à Avignon en 1787. Lauréat de la Société royale de chirurgie, lors de la reconstitution de la Société de médecine de Paris (plus tard Académie de médecine), il fut nommé associé national, le 28 juin 1804. Mort en 1827.

Outre une Topographie d'Avignon (1801) et un éloge de son père (1802), Pamard a publié plusieurs mémoires de chirurgie et d'oculistique.

1° Observation sur une fistule lacrymale opérée par un procédé particulier avec le journal du traitement qui a suivi l'opération. (*Annales de la Société pratique de Montpellier, an XI* (1803.)

Le procédé dont il est question n'est autre que celui de la sonde à ressort imaginé par son père.

2° Observation sur un accident d'apoplexie survenu par inanition après l'opération de la cataracte et guéri simplement par l'usage des aliments. (*Ibidem*, 1803, t. III, p. 254.)

Comme son père, l'auteur faisait subir aux patients les préparations par les humectants. A la suite de ces deux cas d'accidents apoplectiformes causés par des purgatifs, diètes, laxatifs, Pamard paraît avoir renoncé aux *préparations*.

3° Phénomènes particuliers et curieux qu'a présentés un iris dans une opération de cataracte. (*Ibidem*, 1808, t. XIII, p. 283.)

Pamard a laissé en manuscrit un volume intitulé *Observations sur les maladies des yeux et des paupières*. Ce volume contient un grand nombre d'observations sur la pupille artificielle, les cataractes, les ophtalmies, les fistules lacrymales, etc. Les observations de cataractes ont été dépouillées par son fils, qui en a fait sa thèse. Nous voyons que Pamard fut un des premiers à user systématiquement des mydriatiques pour faciliter l'issue du cristallin. Il avait inventé un spéculum oculi en forme de pince, assez commode, pour écarter les paupières. Son procédé opératoire habituel est celui de son père.

II. — PAUL-ANTOINE-MARIE PAMARD (1802-1872)

Né à Avignon le 2 août 1802, il commenca ses études à Montpellier en 1818. En 1820, il allait les terminer à Paris. Docteur en médecine et en chirurgie en 1825, il rentra à Avignon, où il succéda à son père comme chirurgien de l'hôpital. Maire en 1853, il fut élu député au Corps législatif en 1861 et depuis lors négligea la pratique chirurgicale. Il mourut le 13 avril 1872.

Voici l'indication de ses travaux oculistiques :

1° De la cataracte et de son extraction. (Thèse Paris 1825), 35 p. in-4° avec une planche.

Pamard a le courage de se prononcer pour l'extraction contre l'abaissement alors en grand honneur. Il est vrai qu'il s'appuie sur la statistique des opérations de son père qui, sur 359 extractions, a eu 302 résultats visuels parfaits (84 °/₀), et 38 imparfaits, avec 10 cécités absolues (3 °/₀) ; tandis que Cloquet, dans sa thèse d'agrégation, sur 166 abaissements qu'il a faits ou vu faire dans les hôpitaux de Paris, ne compte que 97 résultats parfaits (60 °/₀), 24 imparfaits, et 45 cécités absolues (27 °/₀).

2° Relevé de clinique chirurgicale de l'hôpital civil et militaire

d'Avignon pendant le premier trimestre 1831. (In *Transactions médicales, journal de médecine pratique et de littérature médicale*, par Gendron, Paris, 1832, t. VII, p. 296-313.)

Nous y trouvons le traitement des ophtalmies par le calomel à haute dose; trois cas de cataractes opérées avec succès par le procédé de Pierre Pamard ; une fistule lacrymale traitée par le procédé de Dupuytren.

3° Recherches sur le traitement de diverses maladies des yeux. (Mémoire lu à la Société de médecine de Paris et publié dans la *Revue médicale* de 1834.)

Au cours d'un voyage en Angleterre, Pamard a vu Lawrence user du calomel dans les ophtalmies. Pamard l'avait déjà employé à dose beaucoup plus forte que Lawrence : il publie ses observations. La base de son traitement des ophtalmies consiste en saignées, calomel à haute dose, puis sangsues aux jambes, lotions locales avec son collyre contenant : 15 gouttes d'alcool camphré, 0, 40 cent. de sulfate de zinc, pour 30 gr. de mucilage de coing, et 240 gr. d'eau de plantin. Il déclare n'avoir pas eu à se louer, pour l'usage externe, du suc de citron, du nitrate d argent et de l'iode.

4° Mémoire sur l'iritis, couronné par la Société médico-pratique de Paris au concours du 1er mars 1835, publié *in Mémoires de chirurgie pratique* par le docteur Pamard, Paris, 1844, in-8°.

Parlant de la membrane de Descemet qui donna lieu à une longue querelle entre celui-ci et Demours au sujet de la priorité de sa découverte, Pamard fait remarquer qu'un fait aurait pu couper court à cette polémique; la membrane dite de Descemet aurait été vue et décrite 40 ans plus tôt par Duddel, *in Treatise on the diseases of the horny-coath in the eye*, London 1729. Pamard est arrivé à voir cette membrane en faisant macérer les yeux dans l'eau acidulée sulfurique; elle se continue sur l'iris, et fait de la chambre antérieure une séreuse comme le péritoine et la plèvre. Il indique dans l'iris deux muscles : un muscle rayonné bien visible, et un muscle circulaire moins apparent. Il y a donc dans l'iris une tunique musculaire tapissée de deux séreuses, antérieure et postérieure.

Les affections de l'iris sont constituées par l'inflammation de la séreuse, et l'inflammation du tissu propre de l'iris. L'iritis séreuse est bien décrite, rapprochée de la péritonite et de la pleurésie ; il y a parfois l'hypopion. L'iritis parenchymateuse reconnaît

comme causes prédisposantes la goutte, la syphilis et le rhumatisme. Dans le traitement, il administre la belladone à l'intérieur, mais repousse son emploi local à cause de son action irritante. Il donne deux observations détaillées.

5° Réponse à la question posée par Serre d'Uzès : quelle est l'influence de l'opération de la cataracte sur la vie de ceux qui la subissent ? (In *Annales d'ocul.* 1839, t. II, p. 230-232.)

Il estime, contre l'avis de Serre, que la vie n'est pas abrégée par l'opération de la cataracte.

6° Observations ophtalmologiques (*Annales d'ocul.*, 1841, t. V, p. 157-163.)

7° De la cataracte et de son extraction par un procédé particulier. (In *Mémoires de chirurgie pratique.* Paris, 1804, p. 1-79) Il expose le procédé de Pierre Pamard, en y insérant pas mal d'erreurs chronologiques. Il a apporté à ce procédé les modifications suivantes : ouverture de la capsule avec la serpette de Boyer ; dans les cataractes adhérentes, introduction derrière l'iris d'un crochet de son invention, dont la pointe, cachée pendant son introduction, se déclanche par un déclic, et peut alors être enfoncée dans la cataracte ; description du spéculum oculi inventé par son père. Comme pansement : plumasseau de charpie humecté d'eau froide toutes les dix minutes. Sur 97 opérations : 83 vues parfaites (85 °/₀), 9 vues imparfaites, 4 cécités absolues.

8° Observations ophtalmologiques propres à infirmer l'opinion générale admise de la nature cancéreuse des mélanoses. (*Annales d'ocul.*, 1853, t. XXIX, p. 25-31.)

9° De l'opération de la cataracte chez les vieillards. (*Annales d'ocul.*, 1854, t. XXXI, p. 224 228.)

Il combat le préjugé que l'opération de la cataracte ne réussit pas chez les personnes âgées. Il cite 26 cas de réussite chez des sujets de 70 à 80 ans.

10° Corps étrangers de l'œil. (*Annales d'ocul.* 1860, t XLIII, p. 23-29)

III. — Alfred Pamard.

Né à Avignon le 12 mai 1837. Docteur de Paris le 21 décembre 1861, avec une thèse importante sur *le glaucome*, il vint alors à Avignon suppléer son père dans la pratique

de l'oculistique et de la chirurgie. Chevalier de la Légion d'honneur après la guerre de 1870, correspondant de l'Académie de médecine en 1873, associé national en 1899.

Il a donné sur l'ophtalmologie quelques articles dans les *Annales d'oculistique*. En 1900, il a publié, en collaboration avec le docteur P. Pansier, les œuvres ophtalmologiques inédites de son aïeul Pierre-François Bénézet.

Son fils Paul, septième représentant de cette lignée ininterrompue de chirurgiens avignonnais, continue dignement la tradition familiale.

XXII. — **Amable Cade**

Amable-Alexis Cade naquit à Pradelles (Haute-Loire) en 1809. Il étudia la médecine à Montpellier : lauréat de la Faculté, chargé des fonctions de prosecteur adjoint. Il acheva ses études à Paris, où il soutint sa thèse en 1837 et prit la succession de son père, à Bourg-Saint-Andéol (Ardèche). Mort le 23 août 1872.

Son fils Eugène, médecin-major aux mobiles de l'Ardèche, mourut des fatigues de la guerre à Poncin (Ain), le 14 février 1871, à l'âge de 22 ans.

Cade a publié divers mémoires d'oculistique.

1° Considérations nouvelles sur le diagnostic différentiel et le traitement de quelques ophtalmies spéciales. (Thèse, Paris, in-8°.)

Cade étudie : 1° l'ophtalmie catarrhale, pour laquelle il recommande collyres astringents, et traitement général pour soustraire l'organisme aux influences extra-catarrhales (coryza, bronchite, diarrhée, etc ;) 2° O. scrofuleuse, dont le traitement sera : saignée, frictions sus-orbitaires avec onguent mercuriel belladonné, purgatifs; 3° O. blennorrhagique justiciable de : saignées abondantes, astringents forts, douches chaudes, cautérisations au nitrate d'argent, calomel. Produire dérivation en amenant un écoulement

urétral par l'introduction dans le canal du mucopus de la conjonctive ; 4° O. rhumatismale : même traitement local auquel on ajoutera teinture de colchique, et instillation de belladone contre l'iritis.

2° Observations et réflexions sur l'opération de la cataracte (in *Journal de la Société de médecine pratique de Montpellier*, 1842, t. V, p. 100-120, et 1843, p. 425-432.)

Ce mémoire est resté inachevé ou a été incomplètement publié. Les considérations générales qui font l'objet de ce travail échappent à une analyse succincte.

3° Réflexions et Observations sur l'opportunité de l'opération de la cataracte monocle. (*Revue thérapeutique du Midi*, 1850, t. I, p. 321-328, 376-384, 401-410.)

Doit-on opérer la cataracte monoculaire ? Cade trouve trois avantages à l'opération : éviter un excès de fatigue de l'œil sain ; l'empêcher d'être atteint à son tour de la même affection ; ou rendre la cataracte stationnaire s'il en est déjà affecté.

Comme preuve, 22 observations rangées en quatre groupes :

I. Un œil complètement cataracté, l'autre sain.

II. Cataracte complète d'un côté, début de l'autre.

III. Cas où l'opération de la cataracte monoculaire n'a pas empêché le progrès de la cataracte du congénère. Cette troisième catégorie comprend les exceptions de la deuxième.

IV. Cas où le développement consécutif à l'opération d'accidents inflammatoires s'est concentré dans l'œil opéré sans se propager sympathiquement à l'autre.

4° Mémoire pratique sur la cataracte, suivi d'un tableau synoptique des opérations de l'auteur. (Montpellier, 1854, in-4° de 35 p., extrait des *Mémoires de l'Académie des Sciences et Lettres de Montpellier* : ouvrage couronné par l'Institut médical de Valence (Espagne) (2e prix).

Cade expose le diagnostic de la cataracte noire et de l'amaurose, de la cataracte verte et du glaucome, et le traitement médical de la cataracte. Ce traitement, ajoute l'auteur, est malheureusement souvent l'apanage des charlatans, qui l'exploitent avec d'autant plus d'audace et de profit que l'espèce humaine est ainsi faite, de frissonner au seul mot d'opération, lors même qu'il s'agit d'une des moins douloureuses et des moins sanglantes de la chirurgie. Il sera réservé aux cataractes de cause interne ou engendrées sous

l'influence d'une dyscrasie scrofuleuse ou rhumatismale. Mais cette médication ne peut être utilisée contre la cataracte sénile simple.

L'opération, quand elle est nécessaire, sera pratiquée dans un moment où l'état général du sujet sera aussi bon que possible. Les méthodes à recommander sont l'abaissement, et en particulier la dépressio-réclinaison, et le broiement lorsque la cataracte est molle.

Sur 197 opérations, Cade a eu 167 succès. Les causes d'insuccès, au nombre de 30, comprennent : l'iritis et ses suites, 11 fois ; l'amaurose consécutive, 7 fois; la cataracte capsulaire secondaire, 5 fois ; le phlegmon de l'œil, 4 fois ; la réascension du cristallin, 3 fois.

5° Mémoire sur l'emploi de la teinture alcoolique d'arnica comme moyen préventif, et de l'alcoolature d'aconit comme moyen abortif de l'inflammation consécutive à l'opération de la cataracte, (In *Revue thérapeutique du Midi*, 1856, t. X., p. 161-167, 184-190, 209-216); et *Journal des connaissances méd.-chir. de Paris*, 1856).

De 32 observations personnelles, l'auteur conclut :

1° Sur 32 opérés, 10 seulement ont présenté de l'inflammation ;

2° 7 fois l'arnica a totalement échoué ;

3° 4 fois l'arnica seul et 6 fois l'arnica associé à une saignée a suffi à enrayer l'inflammation ;

4° Grâce à l'arnica et à l'aconit, le chiffre de ses succès opératoires a doublé.

Ces remèdes doivent être employés à la dose de 10 à 30 gouttes dans un verre d'eau froide.

6° Paralysie générale des nerfs moteurs oculaires ; emploi combiné de l'électromagnétisme et de la strychnine ; guérison obtenue en 25 jours. (In *Montpellier Médical*, 1864, t. XIII, p. 477-483.)

Un homme de 25 ans fut, dans un assaut d'armes, blessé à l'œil par un coup de fleuret moucheté.

Vingt-cinq jours après l'accident, ptose complète de la paupière supérieure, immobilité du globe ; dilatation pupillaire; vision trouble ; diplopie avec superposition des images. Diagnostic : Paralysie du moteur oculaire commun, du moteur externe et du grand oblique. Traitement par l'appareil volta-faradique de Gaiffe. Huit séances donnèrent : 1° un surcroît de sensibilité dans la pupille et de contractilité dans le muscle élévateur ; 2° augmentation de netteté de la fonction visuelle.

Il fallut encore sept séances de courants induits joints à huit doses de 1 centigramme de strychnine appliquée sur le derme dénudé au voisinage de l'orbite pour arriver à la guérison complète.

7° Nouvel appareil à réfrigération continue de l'œil très avantageusement employé dans les opérations de cataracte, de pupille artificielle, et toutes les lésions traumatiques oculaires. (*Montpellier Médical*, 1867, t. XIX, p. 163-167, et *Bulletin général de thérapeutique médicale et chirurgicale*, 1867, t. LXXII, p. 79-84.)

Après l'opération de la cataracte, pour prévenir et combattre l'inflammation, il est utile de refroidir l'œil d'une façon continue. Pour cela, Cade fit construire un appareil spécial. Cet instrument, en caoutchouc vulcanisé, se compose d'un réservoir d'une contenance de 3/4 de litre, communiquant avec deux récipients de forme losangique destinés à reposer sur les yeux par l'intermédiaire d'une de leurs parois. Cette paroi est en baudruche. L'écoulement du grand réservoir se fait en moins de trois minutes ou en plusieurs heures selon la vitesse d'écoulement du liquide. On proportionne la vitesse à la gravité de l'inflammation.

8° Blépharoplastie par la méthode de déplacement ou glissement du lambeau autrement dite française pour un cas d'épithélioma ulcéré du quart interne de chaque paupière gauche. (In *Montpellier Médical*, 1868 t. XX, p. 367-369.)

Chez ce malade, un ulcère épithéliomateux avait rongé le quart interne des paupières de chaque œil, et par conséquent le sac, les conduits et les points lacrymaux. L'ulcère fut enlevé largement et le vide fut comblé par deux lambeaux trapéziformes amenés successivement au niveau des bords palpébraux, où ils furent maintenus à l'aide de quelques points de suture entrelacés. Cade se loue d'employer la méthode par glissement qu'il considère comme une propriété de l'Ecole de Montpellier, par les perfectionnements que lui ont fait subir les travaux de Delpech, Lallemand, Serre, Alquié, Bouisson et Courty.

XXIII. — **Alphonse Jaumes**

Né à Montpellier en 1834, il était fils d'Anselme Jaumes, professeur de pathologie générale à la Faculté, de 1850 à 1868. Reçu docteur en 1861, il fut nommé agrégé de chirur-

gie en 1866, et professeur de médecine légale et toxicologie en 1874. Il occupa cette chaire jusqu'à sa retraite en 1895. Mort le 27 juillet 1906.

La carrière oculistique de Jaumes va de 1860 à 1880.

Il termina ses études médicales à Paris en 1860 et suivit les leçons de Sichel, de Desmarres et de Follin. Il s'adonna à l'ophtalmoscopie naissante, à la pathologie et la thérapeutique oculaires. Ce fut l'origine de ses recherches sur le glaucome et le motif de sa spécialisation professionnelle. Rentré à Montpellier, il acquit, dans le traitement des maladies des yeux, une légitime réputation. En 1880, il abandonna complètement la pratique de l'ophtalmologie pour se renfermer dans ses fonctions de professeur de médecine légale.

L'œuvre principale de Jaumes, c'est sa thèse sur *le Glaucome*, élaborée à Paris, mais soutenue à Montpellier le 31 décembre 1861 (in-8° de 265 p.). Ce travail fut couronné par la Faculté de Montpellier et valut à l'auteur une lettre de félicitations du Ministre de l'instruction publique. Au moment de sa publication, l'ophtalmoscopie, découverte en 1851, était encore peu familière et l'iridectomie antiglaucomateuse venait à peine d'être indiquée (1857).

Le sujet était encore tellement obscur que de Grœfe, dans sa note sur la guérison du glaucome, s'exprimait ainsi : « Le terme de glaucome dont on avait tant abusé avant l'ophtalmoscope a acquis une signification encore plus indéfinissable depuis que cet instrument est journellement employé. »

Jaumes envisage le glaucome dans son ensemble et considère historiquement trois époques : Dans la première, on appelle glaucome, étymologiquement, toute affection où la pupille est verdâtre ; dans la seconde, ayant reconnu que la cataracte a son siège dans le cristallin, on localise la maladie dans le vitré ; dans la troisième, on reconnaît les symptômes ophtalmoscopiques du glaucome.

Jaumes, convaincu que le glaucome est un groupe artificiel composé de choses différentes, estime que le mieux est de ne pas

s'attarder au mot lui-même, mais d'étudier les divers états morbides qui s'y rapportent.

Les symptômes du glaucome sont indiqués d'après de Graefe dans le stade prodromique où il y a des intermittences franches, et dans la période confirmée où il n'en existe pas. L'auteur passe successivement en revue dans l'ordre anatomique les symptômes objectifs, le pouls veineux normal et le pouls artériel morbide, l'excavation papillaire que Muller avait établie pièces en mains, l'hypertonie, la congestion des vaisseaux ciliaires, l'iris terne et propulsé, la pupille glauque, la réduction de la chambre antérieure, les altérations des membranes et les humeurs. Il décrit aussi minutieusement les troubles subjectifs (douleurs, presbytie rapide, phtopsie, amblyopie, anesthésie et dépoli de la cornée, rétrécissement du champ visuel, etc).

Les causes du glaucome sont bien ordonnées, âge adulte et sénile, sexe féminin, arthritisme et goutte, hérédité, jusqu'à des états mal définis constituant pour de Graefe l'habitus glaucomateux. L'auteur discute, mais sans se prononcer, la parenté du glaucome et de l'excavation papillaire avec l'amaurose, considère les cas avec excavation sans glaucome comme plus rapprochés entre eux qu'avec le véritable glaucome.

Le traitement est indiqué avec détail. Avant l'iridectomie, le vrai glaucome passait pour incurable; avec cette opération, on eut des succès, mais on négligea trop le traitement médical. Jaumes indique le traitement étiologique contre la goutte, le rhumatisme : les purgatifs, l'opium, la jusquiame, la belladone contre les douleurs ; le quinquina contre la périodicité des crises : le calomel contre la choroïdite, etc.; il suggère même que le glaucome étant rare en Italie, on pourrait y transporter les sujets prédisposés ou affectés. Le cautère et la saignée étaient en honneur. Il insiste naturellement sur l'iridectomie, sans oublier la section du muscle ciliaire de Hancock, et l'ablation du cristallin de Haynes, Walton et Mackensie dans les cas de vision nulle ou de cataracte commençante.

Les indications sont bien spécifiées. Dans la période prodromique, s'il y a menace sérieuse, on doit opérer ; sinon on se contentera du traitement médical. Dans les cas aigus ou subaigus, en agissant de bonne heure on est assuré de la guérison. Quant aux formes chroniques, les résultats sont variables : l'amélioration est

d'autant plus douteuse que l'irritation est moindre, et que les cas optiques dominent. Aucune action favorable sur le congénère. La section cornéenne sera aussi excentrique que possible, en haut de préférence. Excision large de l'iris en deux temps, de manière à faire une pupille aussi large à la périphérie qu'au centre. Laisser écouler lentement l'humeur aqueuse pour éviter une décompression oculaire brusque et des complications diverses.

L'iridectomie agit par l'issue de l'humeur aqueuse, la section des vaisseaux ciliaires et du canal de Fontana, le relâchement du muscle de Brucke, la filtration des liquides du vitré, l'amélioration de la circulation choroïdienne, etc.

Dans la seconde partie de sa thèse, Jaumes expose les diverses théories du glaucome.

Il les discute longuement et reconnaît bien que l hypertonie est la caractéristique du glaucome, mais cette hypertonie ne saurait être primitive. Elle doit relever de diverses lésions oculaires constatées ou admises du côté de la choroïde de la rétine, du nerf optique, de la coque sclérotiale, ou bien d'une affection globale.

L'analyse des éléments du glaucome le conduit à en faire une irido-choroïde spéciale. Cette affection constitue pour lui un ensemble symptomatique plutôt qu'une entité morbide, un syndrome vasculo-nerveux dont les manifestations diverses et contingentes peuvent se rapporter à diverses maladies encore indéterminées, mais qui se rattachent autant à la pathologie générale qu'à la pathologie oculaire.

Nous avons ensuite à signaler un rapport sur la kératotomie linéaire lu par Jaumes à la Société de médecine et de chirurgie (in *Montpellier Médical*, 1865, t XIII, p. 13-30). Il s'agit de deux cas d'extraction linéaire avec iridec omie pratiqués par le professeur Courty, opération rare dans le Midi et présentant des indications spéciales.

Le premier cas se rapporte à une femme de 28 ans avec les yeux durs et saillants, cristallin gros et mou. L'abaissement et l'extraction à lambeau présentaient de sérieux dangers. L'opération fut pratiquée sans complication et avec un excellent résultat.

Jaumes met en relief l'action antiphlogistique et antiglaucomateuse de l'iridectomie.

Le second cas a trait à une cataracte choroïdienne chez une

femme de 30 ans qui présentait de l'autre côté une atrophie du globe. Extraction linéaire avec iridorrhexis en raison des adhérences irido-capsulaires. Panophtalmie.

L'extraction linéaire avec iridectomie répond, d'après l'auteur, à un cas particulier et aux lésions d'irido-choroïdite qui la compliquent.

L'œuvre ophtalmologique de Jaumes se termine par deux rapports médico-légaux sur des accidents oculaires.

Premier Rapport (1881, 1884, 1891). — *Contusion oculaire droite, névrite optique consécutive, diminution binoculaire de la vision.*

Dans trois rapports complémentaires, l'auteur conclut à une action partielle du traumatisme.

2e Rapport (1895). — *Plaie contuse du cuir chevelu, ophtalmie phlycténulaire consécutive, perte de l'œil droit.*

Il s'agissait d'une fillette de 4 ans, qui reçut sur la tête un fagot de sarments que l'on hissait au grenier d'une maison. Chute violente, contusion du cuir chevelu. Pas d'accident immédiat. Croûte d'eczéma impétigineux au niveau de la contusion. Un mois après, kérato-conjonctivite droite qui, malgré les meilleurs soins locaux, entraîne la perte de l'œil.

La famille de l'enfant estimait que l'accident subi était la cause de l'ophtalmie, tandis que l'auteur de l'accident, appuyé sur un certificat médical, estimait qu'il n'y avait là aucune relation étiologique et dégageait sa responsabilité.

Le professeur Jaumes conclut très judicieusement que la kérato-conjonctivite, qui avait entraîné la perte de l'œil, relevait de l'état général lymphatique de l'enfant, mais que le traumatisme, par le choc et l'émotion qui en étaient résultés, avait aggravé cet état général et créé une prédisposition infectieuse. En outre, la plaque d'impétigo résultant de la contusion céphalique avait été probablement, par l'intermédiaire des doigts de l'enfant, un foyer d'infection traumatique. Dans ces conditions, la maladie relevant de l'infection et de l'état général, le traumatisme paraissait doublement en cause et avait contribué, dans une certaine mesure, à l'éclosion de la maladie, à l'insuffisance thérapeutique et à la perte de l'œil.

XXIV. — F. Chavernac.

Né à Azillanet (Hérault), le 18 novembre 1841, il fit ses études médicales à Montpellier. En 1865, il alla passer un an à Paris, fréquentant assidûment la clinique de Desmarres au moment où son chef de clinique Galezowski faisait construire son ophtalmoscope. En 1866. Chavernac soutient sa thèse sur le *Diagnostic différentiel des inflammations du tissu choroïdien*. Il s'installe ensuite à Aix où il est nommé au concours chirurgien de l'hôpital.

Nous avons de lui, intéressant l'oculistique, les monographies suivantes :

1° Notice sur l'ophtalmoscope de Galezowski. Mémoire lu à la Société de médecine et de chirurgie pratiques de Montpellier, le 25 mars 1865. In-8° de 16 p. avec planche.)

Chavernac présente l'ophtalmoscope de Galezowski comme devant remplacer l'ophtalmoscope fixe de Follin, ou les ophtalmoscopes mobiles dont le maniement exige une grande habitude, une chambre noire, etc.)

Nous ne comprenons pas aujourd'hui les avantages de l'ophtalmoscope de Galezowski tombé dans un légitime oubli. C'est en 1853 qu'Anagnostakis avait donné à l'ophtalmoscope sa forme actuelle, et c'est ophtalmoscope d'Anagnostakis que devrait s'appeler ce miroir monté sur un manche bien injustement dénommé ophtalmoscope de Follin.

2° Diagnostic différentiel des inflammations du tissu irido-choroïdien au point de vue clinique et anatomo-pathologique. (Thèse de Montpellier, 1866, de 71 p. avec 3 planches.)

C'est la première thèse soutenue à Montpellier, sur les maladies du fond de l'œil, et la première contenant des planches ophtalmoscopiques. L'auteur cite le glaucome parmi les maladies de la choroïde, et à l'exemple de Wecker, le considère comme une choroïdite séreuse. Cette thèse est le résumé des connaissances de l'époque sur les irido-choroïdites et chorio-rétinites ;

3° Etude sur l'étiologie et la nature de l'héméralopie (Congrès scientifique de France, tenu à Aix, 1857).

Chavernac a traité cinq soldats atteints de cette affection : chez trois il a constaté diminution d'accélération du pouls ; diminution de l'intensité du pouls chez deux. Il émet l'hypothèse que l'héméralopie puisse être sous la dépendance d'un réflexe vaso-moteur.

4° Extraction de la cataracte. Retour à la méthode de Daviel. (Société de chirurgie de Paris, 29 novembre 1882, publié in *Annales d'oc*. 1883, t. LXXXIX, p. 43-71.)

Après avoir, au début de sa carrière, pratiqué la méthode de Daviel, Chavernac, pendant près de huit ans, pratiqua l'extraction linéaire de de Graefe, préconisée en 1865. En 1876, il revint à la méthode de Daviel. Il apporte un nouveau procédé d'iridotomie ; consistant dans le débridement aux ciseaux du sphincter irien, lorsque les masses cristalliniennes se présentent à la plaie coiffées de l'iris, ou sortent difficilement. Vingt et une observations en faveur de la méthode de Daviel simple ou combinée à l'iridotomie terminent ce travail.

5° Discours prononcé à l'érection de la statue de Daviel, à Bernay, 29 juillet 1891.

6° Discours prononcé à l'érection de la statue de Daviel, à la Barre, 15 septembre 1891.

7° Daviel en Provence. (Aix 1893, in-8° de 47 p.)

L'auteur nous expose les pérégrinations de Daviel en Provence, soignant les malades pendant la peste de 1721, sa nomination comme démonstrateur royal d'anatomie à Marseille en 1728, ses débuts en oculistique, son séjour à Paris en 1746, sa nomination de chirurgien-oculiste du roi. Ce travail est accompagné de nombreuses pièces justificatives.

XXV. — **Emile Thau**

Oculiste praticien à Montpellier en 1880-1890. Il a publié :

1° Corps étrangers de la chambre antérieure de l'œil. (*Gaz. hebd. des Sciences médicales de Montpellier*, t. IX, p. 351-352.)

2° Iridectomie et sclérotomie. (*Ibidem*, t. VII, p. 303-304.)

3° De l'exentération du globe. (*Ibidem*, t. VII, p. 459-461.)

4° (En collaboration avec Imbert.) Remarques sur l'examen ophtalmoscopique à l'image droite. (*Ibidem*, t. VII, p. 304-305.)

5° Iritis séreuse traitée avec succès par les injections sous-cutanées de chlorhydrate de pilocarpine. (*Ibidem*, t. VI, p. 173-174.)

XXVI. — **Kleinschmidt**

Médecin général, puis oculiste, pratique encore à Montpellier. Nous avons de lui les mémoires suivants :

1° Le jequirity et l'ophtalmie granuleuse chronique. (In *Gazette hebdomadaire des Sciences médic. de Montpellier*, t. VI. p. 102-105.)

2° Petite tumeur de l'iris de forme et d'apparence kystique. Extirpation avec iridectomie. Guérison. (*Ibidem* t. VI, p. 26-27.)

XXVII. — **Les Thèses d'oculistique**

Nous ne saurions analyser, comme pour le XVIIIe siècle, les thèses ophtalmologiques du XIXe siècle. Elles sont trop nombreuses et nous renverrons, pour toutes indications particulières, au Catalogue général[1]. Il sera toutefois utile de les considérer dans leur ensemble, au point de vue statistique et documentaire, en les rapprochant, aux diverses époques, de celles de Paris ou des autres Facultés provinciales.

Les thèses d'oculistique montpelliéraines antérieures à 1792 sont, en général, de très brèves thèses latines pour le baccalauréat. Quelques-unes seulement se rapportent à la licence, au doctorat, à l'agrégation ou au professorat[2].

Les thèses modernes[3], après 1792, sont plus étendues,

[1] Truc, Jalabert et Chavernac. *Catalogue général des thèses françaises d'ophtalmologie depuis leur origine jusqu'à nos jours.* Imprimerie Delord-Boehm. 2e édition, 1904.

[2] H. Truc. *Aperçu historique sur les vieux régimes d'études et les thèses de médecine. Montpellier Médical*, 1904, p. 469-474.

[3] H. Truc et Chavernac. *Les thèses d'oculistique en France et à Montpellier. Statistiques et considérations générales.* Annales d'oculistique, 1905, p. 23-240.

écrites en français et comprennent seulement celles de doctorat, d'agrégation et de professorat.

En voici le tableau par périodes décennales :

Décades	Paris	Montpellier	Strasbourg	Nancy	Lyon	Lille	Bordeaux	Toulouse
1810	13	14	9	—	—	—	—	—
1820	84	24	4	—	—	—	—	—
1830	76	30	9	—	—	—	—	—
1840	142	102	5	—	—	—	—	—
1850	89	26	6	—	—	—	—	—
1860	93	37	18	—	—	—	—	—
1870	158	38	12	—	—	—	—	—
1880	281	28	—	1	3	—	2	—
1890	188	51	—	5	31	11	36	—
1900	219	41	—	19	73	17	70	22
1903	45	6	—	10	17	4	35	3
	1388	397	63	35	124	32	143	25

Il y a, comme on voit, progression régulière du nombre des thèses dans toutes les Facultés. Vers 1840, à Montpellier comme à Paris, la production devient exceptionnelle, se rattachant peut-être à la création récente des *Annales d'oculistique*, par Cunier (1838) et à l'activité scientifique correspondante. Après 1870, les chiffres de thèses sont partout très élevés. A Montpellier, la poussée s'accentue à partir de 1884 et surtout de 1887, date de création de la Clinique ophtalmologique actuelle.

La nature des thèses est encore plus intéressante que leur nombre, car elle précise davantage l'objet des recherches et des préoccupations scientifiques du moment

En voici la brève indication pour Montpellier et Paris :

Sujets	Montpellier	Paris
Affections lacrymales	19	79
Conjonctivites ou ophtalmies	41	66
Traumatismes	8	23
Cataractes	80	151
Glaucomes	2	22
Héméralopie	9	97
Maladie de Basedow	8	35
Histoire de l'oculistique	5	3
Anthropologie criminelle	3	»

Dans ces dernières années, en raison des rapides progrès en physique, chimie, histologie, bactériologie, hygiène sociale, etc., un grand nombre de thèses spéciales traitent des matières correspondantes.

Terminons enfin ces brèves considérations sur les thèses d'oculistique du XIXe siècle, en signalant quelques auteurs spéciaux de notre Ecole : un professeur, trois agrégés, un grand nom et... une doctoresse.

Delpech, 1812. Thèse de professorat : *Etablir les avantages ou les mouvements qui sont attachés aux différentes méthodes d'opérer la cataracte.*

A. Dubrueil, 1866. Thèse d'agrégation : *De l'Iridectomie.*

A. Imbert, 1883. Thèse d'agrégation : *De l'Astigmatisme.*

Desmarres fils, 1864. Thèse de doctorat : *Paralysie des muscles de l'œil en particulier. Aperçu sur le strabisme.*

Mme Gofschneider-Théron, 1903. Thèse de doctorat : *Des stigmates oculaires et visuels chez les femmes criminelles.*

CHAPITRE IX

LA NOUVELLE CLINIQUE OPHTALMOLOGIQUE

I. — Origines. Anciens bâtiments

L'enseignement des sciences médicales était jadis partagé entre les Facultés de médecine et les Collèges de chirurgie.

La Faculté de médecine de Montpellier au XVIIIme siècle a-t-elle possédé un enseignement spécial de l'ophtalmologie? Il est certain qu'il y eut au XVIIIme siècle, à la Faculté, des cours d'oculistique : le *tractatus de morbis externis capitis* d'Haguenot (1750), les cours de *morbis sensuum externorum* de Sauvages (1761), sont les traces et les témoins de cet enseignement. Peut-être même Pellier a-t-il fait des cours à la Faculté, mais nous n'en avons pas la preuve absolue. En tout cas, cet enseignement était purement passager, uniquement théorique, variable selon le bon plaisir et la capacité des titulaires magistraux.

L'oculistique étant plutôt l'apanage des chirurgiens, c'est au Collège de chirurgie de Paris que nous voyons apparaître pour la première fois un enseignement officiel de cette spécialité, avec la chaire d'ophtalmoïatrie fondée en 1765 pour Deshays-Gendron.

Le Collège de chirurgie de Montpellier fit sans succès une première tentative d'enseignement spécial en 1768. C'est seulement en 1788 que la chaire d'ophtalmoïatrie fut érigée au Collège Saint-Côme avec Seneaux comme titulaire. Cette

chaire disparut trois ans plus tard, lors de l'abrogation des universités et corporations, par la loi du 19 août 1792. Le décret du 6 décembre 1794, réorganisant les Ecoles de santé en France, ne maintint pas les chaires d'ophtalmoïatrie. L'ophtalmologie retomba dès lors, comme autrefois, dans le domaine de la chirurgie générale, l'enseignement étant donné par les professeurs de clinique chirurgicale, de pathologie externe, de médecine opératoire.

Les chaires d'ophtalmologie dans les Facultés françaises sont donc de fondation relativement récente. C'est Strasbourg qui devance de beaucoup les autres Ecoles et possède la première clinique des maladies des yeux. Le nom de Stœber est attaché à cette création. Stœber avait inauguré un cours libre en 1829. En 1845, il obtient dix lits à l'hôpital en même temps qu'il est nommé à la Faculté professeur de pathologie et de thérapeutique générales. Sa clinique devient officielle en 1853, et il prend alors le titre de professeur de pathologie générale et d'ophtalmologie

A Paris, Sichel, Sanson, Velpeau, Desmarres, font des conférences et un enseignement libre dans leurs cliniques. En 1868, une question de personnalité empêche la création à la Faculté d'une chaire d'ophtalmologie pour Liebreich. Ce n'est qu'en 1879, pour Panas, que cette chaire fut officiellement instituée. Depuis deux ans déjà (1877), Lyon possédait une chaire d'ophtalmologie, la première en France, avec Gayet comme titulaire.

A Montpellier depuis nombre d'années, des cours d'oculistique avaient eu lieu sur la réfraction (Rouget), la pathologie (Jacquemet), la médecine opératoire (Grynfeltt), etc.; mais ils restaient occasionnels et d'ailleurs théoriques. En 1887, un cours complémentaire de clinique ophtalmologique fut créé par M. Liard, directeur de l'enseignement supérieur, et M. Gavarret, inspecteur général des Facultés de

médecine ; ce service fut attribué personnellement à l'un de nous, agrégé de chirurgie.

Institué par arrêté ministériel du 6 mai 1887, le nouveau service fonctionnait dès le 1er juillet à l'hôpital Saint-Eloi ; un arrêté du 20 juillet maintenait le chargé de cours dans ses fonctions pour dix ans, puis, en 1891, la chaire de clinique ophtalmologique, par transformation de la chaire de pathologie externe, était définitivement constituée.

A l'origine, le service occupait, à l'hôpital Saint-Eloi, la salle Saint-Maurice et comprenait une salle d'hommes (12 lits), une salle de femmes et enfants (12 lits), séparées par une salle de consultation, un cabinet d'ophtalmoscopie, un cabinet de réfraction.

Le service d'oculistique fut ensuite transféré à l'Hôpital Général en 1889, au moment de la transformation de l'hôpital Saint-Eloi en bâtiment universitaire pour les Facultés de droit, lettres et sciences, et de son remplacement par le nouvel hôpital suburbain. Il était assez mal logé dans des salles basses et étroites, au rez-de-chaussée pour les malades externes, au second étage, pour les malades internes.

Le développement rapide et considérable du service hospitalier, la prospérité de l'enseignement, l'activité scientifique du personnel, posèrent bientôt la question d'un Institut spécial d'ophtalmologie. Grâce au concours matériel de l'Administration des hôpitaux, à l'influence énergique du doyen Castan, et surtout à l'active bienveillance du directeur de l'enseignement supérieur, M. Liard, le projet de cet Institut fut arrêté dès l'année suivante.

On devait, tout d'abord, l'établir à l'entrée de l'Hôpital Général, à droite et à gauche de la porte cochère, avec les bureaux administratifs dans une aile du rez-de-chaussée, la consultation dans l'autre aile et les malades internes, hommes et femmes, au premier étage, des deux côtés. On

Fig. 17. — Clinique ophtalmologique. — Vue de Face

Coupes

Longitudinale

Transversale

Façade Principale

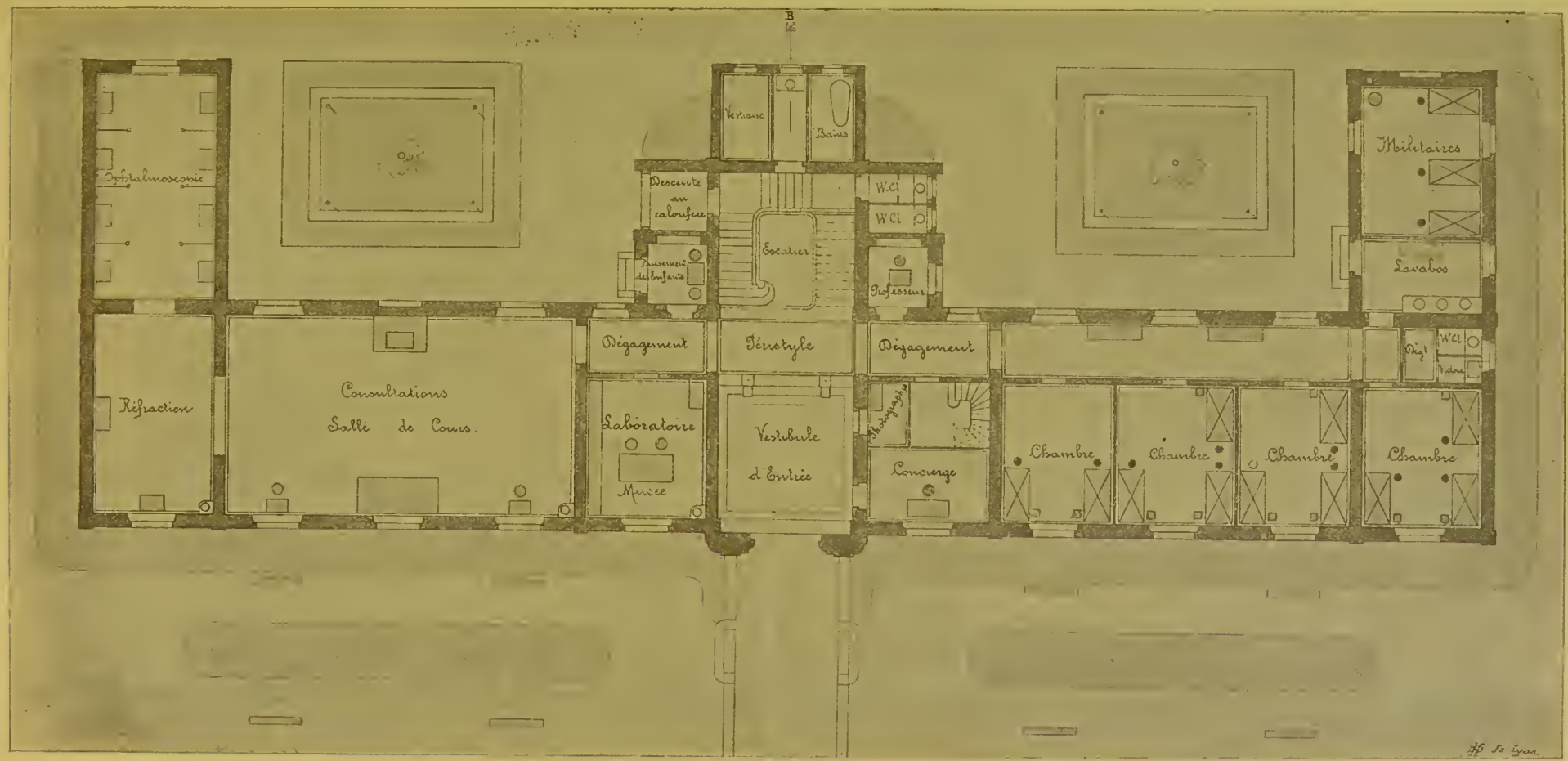

Fig. 19. — PLAN DU REZ-DE-CHAUSSÉE

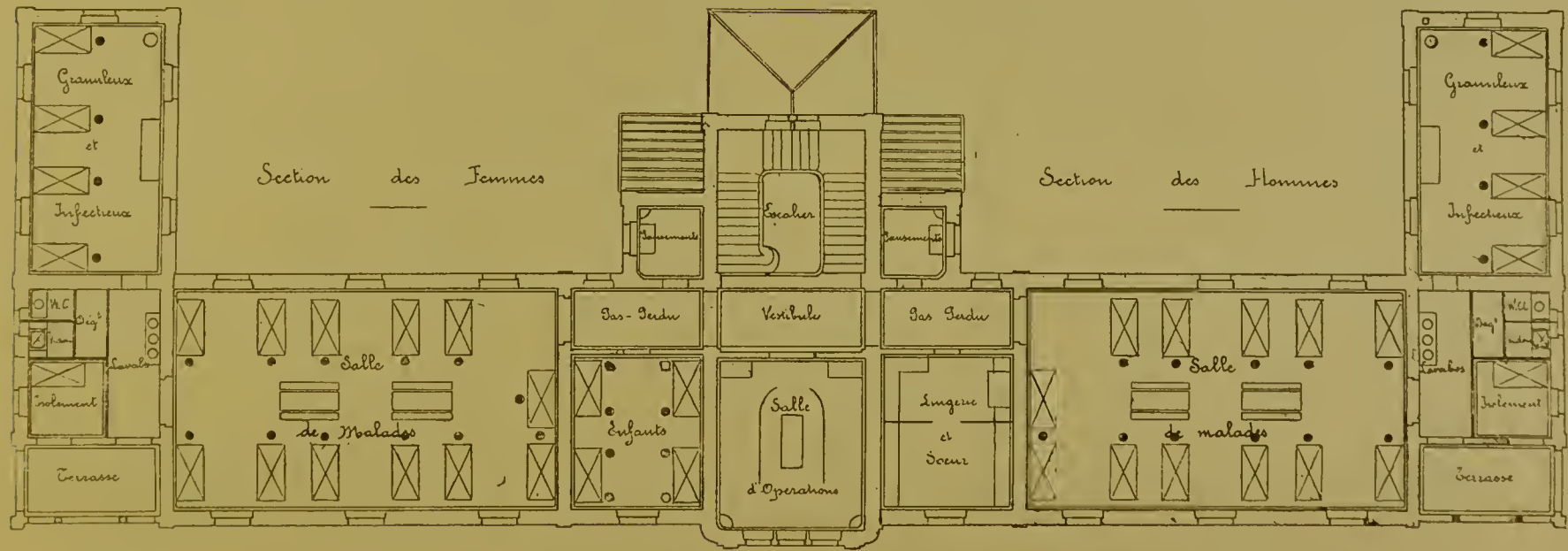

Fig. 20. — PLAN DU PREMIER ÉTAGE

jeta même les premières fondations de la bâtisse. La polémique d'un journal local arrêta heureusement la construction et la fit transporter à l'emplacement actuel.

II. — Bâtiments actuels

La clinique ophtalmologique est située au nord de la ville, sur l'avenue Bouisson-Bertrand, le long du Verdanson, ruisseau servant à l'écoulement des eaux pluviales et pourvu d'une passerelle en fer.

Elle se trouve à proximité des quartiers populeux et dans la zone des bâtiments universitaires et hospitaliers : Palais universitaire, Faculté de Médecine, Institut de Biologie, Institut Bouisson-Bertrand, Maternité, Hôpital Suburbain.

Elle s'élève sur les terrains mêmes de l'Hôpital Général, où se trouvent encore les aliénés, les vieillards, et où ont lieu les diverses consultations gratuites. Elle est donc placée dans les meilleures conditions pratiques, à la portée des malades, des élèves et des établissements universitaires ou hospitaliers.

La Clinique forme un bâtiment spécial, orienté du Sud-Est au Nord-Ouest, très aéré, bien ensoleillé, entouré complètement d'un petit jardin.

La *surface* totale est de 600 mètres carrés environ, avec une façade de $52^{m},80$.

La *façade antérieure* est rectiligne, parallèle au jardin, au Verdanson et à l'avenue Bouisson-Bertrand. La porte d'entrée avec péristyle et la salle d'opérations sus-jacente au centre, les grandes salles latéralement, les terrasses vitrées aux extrémités, forment un ensemble important, vigoureux et harmonique.

La *façade postérieure* qui regarde l'Hôpital Général pré-

sente des pavillons en saillie : à droite pour les salles d'isolement d'hommes, à gauche pour la salle d'isolement des femmes et de l'ophtalmoscopie, au milieu pour le vestiaire et la salle de bains.

L'ordonnance intérieure est à la fois simple et complexe : simple, par les facilités de communication et de fonctionnement; complexe, par le nombre et la variété des affectations hospitalières, universitaires et administratives. On pourra facilement, sur les plans, en comprendre l'exposé.

Les *grandes salles* des malades, de 12 lits, occupent une surface de 99 mètres carrés, avec un volume d'air de 550 mètres cubes, soit 8 mètres carrés 25 et 45 mètres cubes 33 par lit. Elles sont pourvues de six grandes croisées sur les murs latéraux et de deux croisées demi-circulaires dans les murs pignons, donnant une surface d'éclairage de 22 mètres carrés, soit 1 mètre carré 83 par lit. Les évasements de ces ouvertures permettent l'accès direct de la lumière sur toutes les parties.

Les *petites salles,* de quatre lits, et les chambres diverses, de trois et deux lits, sont dans des conditions analogues.

L'ordonnance extérieure est liée à la disposition intérieure : chaque partie de la façade correspond à une section différente du service et en accuse, par les lignes architecturales, l'importance relative.

Le *vestibule d'entrée*, placé sur le prolongement de la passerelle du Verdanson, débouche sur un *péristyle* précédant le *grand escalier* et orné d'un buste de Daviel sur piédestal.

A gauche du grand escalier, se trouvent d'abord le *laboratoire* de recherches cliniques, histologiques et bactériologiques avec les collections correspondantes, le *cabinet de pansement des enfants,* puis un appentis descendant au calorifère, la *polyclinique,* comprenant la grande salle de

Fig. 21. — Grande salle de malades — 12 lits

Fig. 22. — Salle d'opérations (a volonté obscure ou éclairée)

Fig. 23. — Vestibule d'entrée et péristyle

Fig. 24. — Salle de consultation et de cours. — Salle de réfraction au fond

consultation et de *cours*, enfin les salles de *pansement*, de *réfraction* et *d'ophtalmoscopie*.

A droite, le *cabinet du professeur* qui contient la bibliothèque, le *laboratoire de photographie*, une *chambre d'infirmiers* et la *loge du concierge;* plus au fond, le long d'un large corridor servant de promenade et de réfectoire, *quatre chambres* et une *salle d'isolement* avec leurs services sanitaires.

Au centre, dans un appentis extérieur, au-dessous et en arrière du grand escalier, *vestiaire et services sanitaires* des élèves, *vestiaire, bains et douches* des malades.

Au *premier étage*, le grand escalier débouche sur un *pas perdu* desservant tous les services.

Au centre, deux *cabinets de pansement*; en face, la *salle d'opérations*, à volonté complètement obscure, largement éclairée par une grande baie et un ciel ouvert et un double vitrage dépoli; la *tisanerie*, le *garde-manger*, la *lingerie* et le *cabinet* de la sœur; enfin, la *salle des enfants*.

A droite pour les femmes et à gauche pour les hommes, *grandes salles de malades,* chambre *d'isolement*, petite *terrasse* formant véranda, services sanitaires.

III. — **Organisation et fonctionnement**

La Clinique ophtalmologique, à la fois hospitalière et universitaire, a été organisée dans ce double sens et relève à la fois de l'Administration des Hospices et de la Faculté.

Au point de vue hospitalier, elle est appropriée au service des malades internes comme au service des consultations; au point de vue universitaire, elle est pourvue de tous les éléments d'enseignement et de recherches. Elle constitue donc un véritable Institut d'ophtalmologie.

Service hospitalier. — Il comprend des malades internes

et des malades externes. Ces deux groupes sont complètement distincts, sans contact obligatoire ni habituel.

Les malades internes disposent de 52 lits, 16 pour les hommes, 16 pour les femmes, 4 pour les enfants, 16 avec affectation indifférente. Pour chaque groupe, au premier étage, il y a une salle commune de 12 lits, une salle d'infectieux de 4 lits et une chambre de contagieux ; au rez-de-chaussée, à droite, il existe quatre pièces de 3 et 2 lits et une chambre avec affectation sexuelle indifférente.

Les malades sont préparés, pour les grandes *opérations* oculaires (cataractes, iridectomies, etc.), l'avant-veille et la veille suivant les procédés classiques (savonnage, alcool, huile biiodurée, lavage conjonctival). Ils attendent le moment opératoire dans leur lit (cataractes) ou dans l'un des cabinets de pansements.

La salle d'opérations, au nord, est très éclairée, mais peut être rendue complètement obscure pour certaines manœuvres nécessitant un éclairage artificiel intensif. Elle est pourvue des appareils ordinaires : gaz, électricité, sonnerie électrique, eau chaude et eau froide. Le lit est à rotation et inclinaison à volonté avec plateau mobile, à droite ou à gauche, pour les opérations correspondantes.

Une balustrade à main courante sert d'appui pour les élèves et dégage le lit d'opérations, l'opérateur et ses assistants habituels.

Les instruments sont rangés dans des armoires nickelées, à étagères en glace polie. Un tableau électrique fournit l'électrolyse, le galvanocautère, l'électro-aimant, l'éclairage intensif avec photophore.

Deux cabinets de pansements adjacents servent l'un aux pansements courants, l'autre à la préparation aseptique et à l'attente des opérés.

Les malades externes viennent à la clinique pour consulter,

se faire panser ou subir les petites opérations courantes (cathétérisme, curettage dacryocystique, ablation de chalazions, corps étrangers, etc.). Ce sont presque exclusivement des indigents ou des assistés, pourvus des certificats correspondants de leur domicile de secours.

Les *consultations* ont lieu trois fois par semaine : mardi, jeudi et samedi, de 9 heures à 11 heures ; les autres jours et le pansement du soir sont réservés à quelques patients qui ont besoin de soins quotidiens ou biquotidiens (ophtalmies purulentes, granuleuses, phlycténulaires, ulcères à hypopyon).

Chaque malade est inscrit sur un registre *ad hoc*, pourvu d'un numéro qu'il doit rapporter à chaque consultation. Un classeur par ordre alphabétique et chronologique permet d'ailleurs de le retrouver. Examiné et pansé, le cas échéant, le patient est admis et reçu dans le service interne.

La consultation a lieu dans la grande salle à côté du laboratoire (pour examens bactériologiques), de la réfraction, de l'ophtalmoscopie, du pansement des enfants. Les élèves assistent à toutes les manœuvres et s'exercent, guidés par des tableaux imprimés, à l'examen et au diagnostic cliniques.

Le personnel hospitalier comprend :

1° Un interne et trois externes ;

2° Des assistants : un aide de clinique et deux inspecteurs adjoints des écoles ;

3° Un infirmier-major ;

4° Une Sœur cheftaine et une sœur adjointe ;

Service universitaire. — Il comporte l'enseignement avec les recherches ophtalmologiques connexes.

L'enseignement s'adresse aux praticiens généraux et aux futurs oculistes. Ces derniers, assistants titulaires ou bénévoles dans le service, mettent à profit l'enseignement commun et y ajoutent des études spéciales plus ou moins pro-

longées sur la réfraction, l'ophtalmoscopie, la médecine opératoire, la pathologie oculaire, le laboratoire. Ils remplissent les fonctions d'externes, d'internes, d'inspecteurs des écoles ou d'aides de clinique et se rompent directement aux manœuvres courantes de l'oculistique. Leur instruction et leur éducation spéciales se complètent par la pratique des malades et le contact journalier du professeur. Sauf quelques études plus élevées ou travaux personnels, il n'y a pas, pour eux, d'enseignement distinct.

L'enseignement est exactement approprié aux besoins du praticien général et comprend des leçons, des conférences, des travaux pratiques et des exercices ou démonstrations cliniques.

Les *démonstrations cliniques* ont lieu pendant la visite des malades internes, dans les salles, ou durant l'examen des malades externes, à la consultation.

Les *exercices cliniques* consistent en des examens de malades, avec feuille imprimée, ou bien en observation écrite sommaire, établissant les symptômes morbides, le diagnostic, le pronostic et le traitement dans un cas donné. L'élève signe son observation et la présente à correction au professeur ou au premier assistant. C'est une épreuve clinique correspondant à celle du cinquième examen de doctorat.

Les *travaux pratiques* portent sur la réfraction, la skiascopie, l'ophtalmoscopie, l'éclairage oblique, l'examen élémentaire simple ou instrumental (champ visuel, ophtalmométrie); la médecine opératoire (cathétérismes, paracentèses, iridectomies, énucléations) ; quelques conditions spéciales (écoles, chemins de fer, armée). Ces travaux, à la Faculté de Montpellier, sont devenus officiels et obligatoires, au même titre que les travaux similaires des autres enseignements.

Les *cours et conférences* comprennent les leçons cliniques, les cours partiels, les conférences pratiques.

Les *leçons cliniques*, une fois par semaine, *toute l'année*, portent sur les malades du service. Tantôt, selon la coutume française, c'est l'exposé des maladies au point de vue diagnostic, pronostic et traitement, avec considérations pathologiques correspondantes; tantôt, suivant l'habitude allemande, c'est l'examen extemporané d'un ou plusieurs malades par les élèves, avec exposition et discussion immédiate de l'observation, comme au cinquième examen de doctorat.

En *leçon d'ouverture*, en novembre, janvier et mars, un peu d'histoire ophtalmologique (les Pamard, Daviel, Desmarres, Serres d'Uzès, etc.), une question générale (évolution des idées sur le glaucome, l'œil et la vision artistiques, l'éducation visuelle), enfin quelques sujets à côté (la spécialité ophtalmologique, la déontologie de l'étudiant, la méthode de travail dans les études médicales, etc.)

En *cours partiel*, de cinq à dix leçons, sont exposées cliniquement, d'une année à l'autre, la séméiologie, l'ophtalmologie infantile, la bactériologie, l'anatomie pathologique, etc.

Les *conférences pratiques* ont lieu à la fin des travaux pratiques et forment l'exposé sommaire, en quinze minutes, des applications cliniques correspondantes (kératoscopie, acuité visuelle, champ visuel, chromatopsie, etc.).

IV. — Statistiques

Ces statistiques donneront une idée suffisante du mouvement hospitalier régional.

La *statistique clinique* porte sur les malades externes, les malades internes et les opérations spéciales. Nous avons groupé simplement les diverses affections oculaires et les opérations, depuis la fondation en 1887 jusqu'en 1905, de

manière à apprécier plus aisément leur fréquence ou leur importance relatives.

1° **Malades externes.** — Les malades externes sont au nombre de 24,160, moitié hommes, moitié femmes, un quart d'enfants des deux sexes, avec quelques légères variantes annuelles.

Les enfants deviennent chaque jour plus nombreux.

Le nombre des malades externes augmente jusque vers 1895, puis il diminue graduellement en raison de la réception limitée des payants; enfin, en 1898, il se réduit brusquement avec leur exclusion définitive de la consultation. Le chiffre actuel de 1,200 nouveaux environ est d'ailleurs largement suffisant pour les besoins du service et de l'enseignement.

2° **Maladies internes.** — Le nombre des malades internes est de 4,894, et comprend environ cinq dixièmes d'hommes, quatre dixièmes de femmes et un dixième d'enfants.

Les affections externes, d'un côté, la cataracte et les irido-choroïdites, de l'autre, sont les plus fréquentes. Si nous relevons les principales affections, nous obtenons, par ordre anatomique, les chiffres suivants :

Muscles	94
Appareil lacrymal	221
Paupières	291
Conjonctive	803
Cornée	810
Iris	198
Choroïde	121
Glaucomes	228
Cristallin	1670
Bulbe	168

3° **Opérations.** — Les opérations pratiquées sont au nombre de 3453, sans compter certaines interventions bilatérales; ce chiffre correspond à un septième ou 14 °/₀ environ de malades externes, sept dixièmes ou 70 °/₀ des malades internes et un dixième ou 12 °/₀ des malades externes et internes réunis. Il y a là de nombreuses omissions pour curetages, dacryocystiques, ablations de chalazions, de corps étrangers de la cornée, etc., qui sont faits extemporanément; mais cela ne modifie guère le tableau général.

Les principaux chiffres se rapportent aux opérations ou lésions suivantes :

Ablations des glandes lacrymales..	34
Chalazions.....	52
Entropions et trichiasis	163
Ectropions	61
Ptérygions	59
Strabismes	76
Paracentèses	119
Sclérotomies	68
Iridectomies.	477
Cataractes..	1575
Evidements du globe.....	62
Amputations du segment antérieur	65
Enucléations.	186

4° **Publications spéciales.** — Les *publications oculistiques* du personnel de la Clinique, observations, leçons, mémoires, traités généraux, sont déjà trop nombreuses (deux cents environ) pour être rapportées ici.

On en trouvera la liste complète, pour le chef de service, dans une étude récente (1905) sur la *Clinique ophtalmologique de Montpellier*, et, pour tous les assistants, depuis l'origine (1887), dans le *Montpellier Médical*, le *Janus*, et les journaux, revues

ou Bulletins des Sociétés savantes ophtalmologiques. Nous signalerons spécialement toutefois les travaux dioptriques de Roure, les recherches histologiques de Villard, quelques autres études spéciales : anthropologiques, de Gaudibert, Delord, Théron; scolaires, de Leprince, Chavernac, Espinouze; historiques, de Dansan, Nazmi; géographiques, de Jalabert, Roure; artistiques, de Colin; thérapeutiques, de Cazalis, Sempé, Cauvin, Marty, Söderlindh.

Les traités généraux sont exclusivement personnels et indiqués dans nos publications antérieures.

5° **Thèses.** — Les *thèses oculistiques* des élèves de la Clinique jusqu'en 1905 sont au nombre de 52. Nous en donnons simplement l'indication bibliographique [1].

1 1887-88 Castagné — De l'emploi du fer rouge dans quelques affections de la cornée. N° 67.

2 — Journiac. — De l'ophtalmie des nouveau-nés chez les adultes. N° 50.

3 1888 Arnavieilhe. — Du traitement de l'entropion et du trichiasis par la tarsoplastie. N° 61.

4 — Dansan. — Essai historique sur l'ophtalmologie à l'Ecole de Montpellier. N° 84.

5 — Sire. — De l'amputation de l'hémisphère antérieur de l'œil comme traitement des ophtalmies sympathiques. N° 69.

6 1888-89 Ducamp. — Des manifestations ophtalmoscopiques de la méningite tuberculose. N° 9

7 — Cailloi. — De l'eau chaude en oculistique. N° 61.

8 — Beigneux. — Recherches sur la contusion rétro-oculaire. N° 3.

9 — Flamand. — De l'éviscération dans la panophtalmie. N° 10

10 — Siffre. — De l'énucléation dans la panophtalmie. N° 26.

11 — Guillon. — De l'ablation des glandes lacrymales dans

[1] La thèse de Cochy de Moncan : Stigmates de la criminalité de l'œil et de la vision chez les criminels, 1904, est une thèse de Paris. Toutes les autres ont été soutenues à Montpellier.

les larmoiements incoercibles simples et avec ophtalmie granuleuse. N° 49.

12 1888-89 SOLLIER. — De la cautérisation ignée comme complément de l'opération du ptérygion. N° 62.

13 1888-89 LARDY. — Des ulcères infectieux de la cornée N° 15.

14 1889-90 DÉMERY. — Etude sur les granulations à Montpellier. N° 8.

15 1890 HADJIDÉMÉTRIUS. — Contribution à l'étude du lipome sous-conjonctival. N° 2.

16 1890 91 TRIBAUDINI. — Considérations sur l'épithélioma de l'angle interne de l'œil. N° 40.

17 — THIRION. — Contribution à l'étude clinique des brûlures de l'œil. N° 60.

18 — DANIEL.— Les complications des affections lacrymales N° 30.

19 1891 FERRANDINI. — De l'excision du cul-de-sac conjonctival dans le traitement de l'ophtalmie granuleuse. N° 26.

20 — FORGEOT. — Quelques cas de contusion oculaire.

21 1892 PORRE. — Causes et traitement des ophtalmies phlycténulaires. N° 25.

22 — JANOT.— Contribution à l'étude des rapports morbides de l'œil et de l'utérus OEil utérin. N° 42.

23 — PANSIER. — Des manifestations oculaires de l'hystérie. N° 49.

24 1893 MARTRE. — Contribution à l'étude des causes et de la prophylaxie de la cécité. N° 38.

25 — FROEHLICHER. — Considération sur l'œil en anthropologie. N° 21.

26 1894 HENRY. — Essai sur l'esthétique oculaire au point de vue normal et pathologique. N° 28.

27 — ROUBION. — Quelques observations de médecine légale oculaire. N° 50.

28 1895 PANDOLFI.— Identité médico-légale oculaire. N° 12.

29 — JALABERT.—Contagion de l'ophtalmie granuleuse. N° 13.

30 1896 VILLARD. — Anatomie pathologique de la conjonctivite granuleuse. N° 29.

31 — CAZALIS. — Etude bactériologique de la conjonctivite granuleuse. N° 48.

32 1896 HUGUES. — De l'évidement de l'œil dans la panophtalmie. N° 80.

33 1896-97 GAUDIBERT. — Contribution à l'étude de l'œil et de la vision chez les criminels (colonie pénitentiaire d'Aniane). Œil criminel. N° 1.

34 1897 CADER. — Du traitement de l'ectropion lacrymal. N° 14.

35 — SEMPÉ. — Traitement de l'ophtalmie granuleuse. Historique et traitement rationnel. N° 16.

36 — RAMIREZ. — Aperçu clinique sur la kératite parenchymateuse diffuse ou hérédo-cachectique chez l'adulte. N° 65.

37 — GUINKOFF. — La photographie de la rétine. N° 61.

38 1898 CLEMENTI. — De l'iridectomie d'emblée dans le traitement des ulcères à hypopion. N° 79.

39 — LEPRINCE. — Du procédé en vanne dans le traitement de l'ectropion. N° 78.

40 1899 COMBIER. — Des hémorragies intra-oculaires profuses consécutives à l'extraction de la cataracte. N° 47.

41 — CAUVIN. — Des opérations du glaucome chronique simple. N° 117.

42 1900 GRÉGOIRE. — La panophtalmie chez les diabétiques. N° 64.

43 — SOUBEYRAN. — De l'empyème des cellules ethmoïdales. N° 86.

44 1901 DELORD. — De l'abaissement de la cataracte : indications et contre-indications actuelles. N° 32.

45 — SENÈS. — Traitement de l'entropion et du trichiasis de la paupière inférieure. N° 38.

46 — SÖDERLINDH. — De l'aspiration-succion dans l'extraction myopique du cristallin. — N° 12.

47 1902 MARTY. — La cécité et ses causes dans la région de Montpellier. N° 24.

48 1903 NAZMI. — La médecine au temps des Pharaons. N° 8.

49 — ESPINOUZE — Essai sur la photométrie scolaire. N° 3.

50 — Mlle GOFSCHNEIDER. — Des stigmates oculaires et visuels chez les femmes criminelles. N° 15.

51 1904 NICOLAS. — Traitement dermatologique de l'épithélioma cutané de l'angle interne de l'œil.

52 1904 CHAVERNAC. — L'œuvre ophtalmologique de Bouisson. N° 81.

La plupart de ces thèses portent principalement sur des questions de pathologie ou de thérapeutique spéciales ou à particularités régionales, comme l'ophtalmie granuleuse et ses complications, les divers états lacrymaux, les suppurations oculaires, l'opération de la cataracte, la cécité. Quelques-unes traitent d'histoire locale, d'anthropologie criminelle, d'inspection oculistique des écoles, etc.

Nous n'insisterons pas sur ces diverses monographies, car il est facile, le cas échéant, de se les procurer et de les consulter.

Nous terminerons cet exposé de la Clinique par la liste des assistants successifs du service et par le tableau, avec photographie, des oculistes spécialisés qui s'y sont formés depuis sa fondation.

6° Liste chronologique des anciens Assistants et des Oculistes

EXTERNES

1887. Masmejean. Lassalle.
1888. Zaleski. Pansier.
1889. Larnaudie. Soulié. Mante. Jalabert.
1890. Villard. Cabanes. Janot. Bosc.
1891. Chatinières. Bothezat. Bonnemaison. Ménard.
1892. Cheinisse. Castan. Cros. Pignolet.
1893. Arrufat. André. Laborde. Sarpin.
1894. Valay. Albarel. Trémoulet Gaudibert.
1895. Coste. Bruitet Gravissiéwich. Delage.
1896. Dufoix. Boissier. Puig-Ametler. Brintet.
1897. Dumény. Soubeyran. Dumény. Lapeyre.
1898. Rigaux. Mazoué. Calmette. Péraldi.
1899. Söderlindh. Rey. Söderlindh. Galib.

1900. Marty. Durand. Marty. Galib.
1901. Fontanel. Devèze. Ausset. Achard.
1902. Cadilhac. Bénézech. Bénézech.
1903. Cordero. Narich. Delmas. Burnand.
1904. Bresson. Guiraud. Pezet. Loiseau.
1905. Clément. Michel. Chabrol. Roques. Rémusat. Mas.

INTERNES

1888. Ducamp.
1889. Castagné.
1890. Guy.
1891. Magnol.
1892. Villard,
Vedel.
1893. Ménard.
Bothézat.
1894. Teissier.
Villard.
1895. Villard.
1896. Ardin-Delteil.
Mocquot.
1897. Gaussel.
Jeanbrau.
1898. Puig-Ametler.
Bouvier.
1899. Soubeiran.
Delord.
1900. Delord.
Orsaud.
1901. Delord.
Gaillard.
1902. Mlle Vinsonneau-Blum.
Moreau.
1903. Bousquet.
Rigaux.
1904. Roger.
Delmas.
1905. Lambert.
Bousquet.

ASSISTANTS

AIDES DE CLINIQUE

1888-1891. Pansier.
1892. Roure.
1893. Jalabert.
1894-1896. Gaudibert.
1897. Leprince.
1898-1900. Cauvin.
1901. Soderlindh.
1901-1902. Espinouze.
1903-1904. Chavernac.
1904-1905. Bénézech.

INSPECTEURS ADJOINTS DES ÉCOLES

1897. Gaudibert.
Leprince.
1898-1900. Cauvin.
Espinouze.
1901. Espinouze.
Marty.
1902. Espinouze.
Loiseau.
1903-1904. Chavernac.
1904-1905. Bénézech.

Fig. 25. – Oculistes spécialisés

Truc	Dansan	Pansier	Roure
Jalabert	Villard	Cazalis	Gaudibert
Sempé	Leprince	Cauvin	Delord
Soderlindh	Marty	Nazmi	Espinouze
Chavernac	Colin	Bénézech	Péretz

OCULISTES SPÉCIALISÉS

1	Dansan	1888	Auch
2	Pansier	1893	Avignon.
3	Roure	1895	Valence.
4	Jalabert	1895	Narbonne.
5	Villard	1896	Montpellier.
6	Cazalis	1896	Béziers.
7	Gaudibert	1897	Oran.
8	Sempé	1897	Carcassonne.
9	Leprince	1898	Bourges.
10	Cauvin	1899	Nice
11	Delord	1901	Nimes.
12	Soderlindh	1901	Versailles.
13	Marty	1902	Béziers.
14	Nazmi	1903	Le Caire.
15	Mme Théron	1903	Lacaune.
16	Espinouze	1903	Perpignan.
17	Chavernac	1904	Marseille.
18	Colin	1904	Nice.
19	Bénézech	1905	?.
20	Péretz	1906	?.

Comme on le voit, la nouvelle Clinique ophtalmologique a déjà produit de nombreux élèves. Elle fournit des oculistes à toutes nos villes importantes : Perpignan, Auch, Carcassonne, Narbonne, Béziers, à l'ouest; Nimes, Avignon, Valence, au nord; Marseille, Nice, à l'Est. Notons encore Bourges et Versailles; plus au loin, Oran, en Algérie, et Le Caire, en Egypte.

Si l'on ajoute enfin aux spécialistes, les internes, les externes et la longue liste des stagiaires, on constate que toute la région de Montpellier est désormais desservie par des médecins instruits en oculistique et capables de rendre à leurs ophtalmiques les meilleurs services personnels.

L'Ecole de Montpellier, qui n'a jamais négligé les maladies des yeux, se trouve donc définitivement, au point de vue régional, à la hauteur de sa tâche universitaire et professionnelle.

TROISIÈME PARTIE

ÉVOLUTION ET RÉSUMÉ GÉNÉRAL DE L'OPHTALMOLOGIE
A L'ÉCOLE DE MONTPELLIER

La Faculté de Médecine de Montpellier apparaît dans l'histoire au milieu du XIIe siècle. Dès 1183, Guilhem VII en reconnaît officiellement l'existence. Les salernitains d'un côté, les juifs arabisants de l'autre, en seraient les fondateurs. Si les noms de quelques-uns des maîtres de cette primitive Ecole nous sont parvenus, leurs œuvres mêmes restent néanmoins à peu près inconnues.

Au XIIe siècle, un oculiste salernitain, Bienvenu de Jérusalem, nomade comme le furent longtemps tous ses pareils, parcourait les bords de la Méditerranée et possédait une juste renommée. Nous possédons ses travaux. Durant ses pérégrinations, il est certainement venu enseigner l'ophtalmologie à Montpellier.

Au XIIIe siècle, la Faculté de Montpellier, ayant reçu la consécration papale, commence à briller d'un vif éclat. Ses maîtres sont célèbres : Arnauld de Villeneuve, Cardinal, Pierre d'Espagne, Roger de Baron. Leurs œuvres témoignent de connaissances oculistiques, mais ils ne se livraient qu'accessoirement à la pratique et au traitement des maladies des yeux.

Arnauld de Villeneuve a compilé, pour la vue défaillante du pape Clément V, un traité spécial d'hygiène oculaire;

Pierre Julien, dit Pierre d'Espagne, avant de devenir pape sous le nom de Jean XXI, a composé un traité sur les eaux merveilleuses qui retrempent la vue à la fontaine de Jouvence ; mais ce n'est pas dans ce milieu magistral qu'il faut chercher les représentants de l'oculistique.

Les véritables praticiens oculistes sont alors le *juif d'Espagne*, le *rusticus* et le *chirurgus expertus in oculis*.

Le *juif d'Espagne*, auréolé de la science mystérieuse des Arabes, a le plus de renom et n'est peut-être pas sans valeur : tel Abrahim l'Aragonais, qui en 1253, est mandé par Alphonse de Poitiers, comte de Toulouse, qui avait besoin de ses services.

Le *rusticus*, c'est l'empirique, le vulgaire guérisseur traditionnel.

Le *chirurgus expertus in oculis* constitue le représentant officiel et scientifique de l'oculistique ; mais il est rare parmi les écrivains du XIIIe siècle. Nous ne saurions ranger dans cette catégorie que Guillaume de Salicet et l'auteur anonyme d'un traité inédit d'oculistique qui se trouve à la bibliothèque de l'Arsenal.

Cet état de choses n'a pas changé au XIVe siècle. La Faculté de Montpellier devait cependant jouir, à cet égard, d'un certain renom, puisque c'est à elle qu'a recours, en dernier ressort, le roi Jean de Bohême. Après avoir été éborgné dans son pays par un soi-disant oculiste arabe, il vient à Montpellier où il reçoit les soins de Guy de Chauliac, qui paraît avoir composé pour son royal malade un traité de la cataracte. Peu satisfait sans doute, le roi se confie à un juif de Montpellier qui l'achève, en 1339, et c'est complètement aveugle qu'il va périr héroïquement au milieu de nos chevaliers, à la bataille de Crécy, en 1346.

Un chirurgien de Montpellier, Stephanus Arnaldi, est aussi appelé à Avignon pour soigner les yeux du pape

Jean XXII, et se voit nommer, sans doute en récompense de ce service, vice-chancelier de la Faculté.

Au début du XVme siècle, la Faculté de médecine s'occupe encore, sinon de la pratique, du moins de l'enseignement de la chirurgie ; mais bientôt elle s'en désintéresse complètement. C'est la décadence. Les *doctores chirurgici* diminuant, les vulgaires *tonsores* s'émancipent, deviennent *barbitonsores chirurgici* et l'on voit apparaître l'Office de chirurgie et de barberie, plus tard le Collège de chirurgie, dont on connaît la longue rivalité avec la Faculté de Médecine.

Nous avons un seul traité des maîtres montpelliérains de cette période, celui de Valescus de Taranta (de la *Pratique* de Johannes de Piscis, il ne nous reste que deux fragments). Dans le chapitre qu'il leur consacre, Valescus traite complètement les affections oculaires; mais il a surtout copié Bernard de Gordon, qui lui-même avait pillé le soi-disant Pantegni de Constantin l'Africain. Il décrit toutes les opérations de seconde main, sans expérience personnelle.

Valescus de Taranta y insiste encore : l'oculistique de son temps est pratiquée par des nomades, des *cursores*, qui se transmettent de père en fils, leurs livres, leurs outils et leurs procédés. Les juifs pourtant sont toujours en honneur : en 1468, lorsque le roi Jean d'Aragon est atteint de la cataracte, c'est Abi-Abor, rabbin de Lerida, qui l'opère, d'ailleurs avec succès.

Durant le siècle suivant, la décadence de l'Ecole s'accentue.

La chirurgie, d'après les statuts de 1514, reste dans les attributs de la Faculté. Griphi, puis Falcon, sont les premiers professeurs de chirurgie ; Jean Saporta enseigne même la pathologie oculaire ; mais les vrais chirurgiens restent toujours ces hardis *périodeutes*, pansant les plaies, réduisant les luxations, enlevant la pierre, opérant les hernies, arrachant les dents, abattant la cataracte.

Ils sont encore mal famés et parfois, au dire de Falcon, pires que brigands, mais audacieux, entreprenants, adroits, compagnons originels des Paré, des Franco, des Guillemeau. Les oculistes, comme les herniaires et les lithotomistes, paraissent libres; pour eux, ni maîtrise, ni diplôme, simplement l'habitude du métier. A Montpellier, une vague autorisation de la corporation des maîtres chirurgiens leur suffit. Ce sont les véritables artisans de l'oculistique.

Un de ces praticiens nous intéresse plus particulièrement, c'est Franco. Sans être Montpelliérain, il est venu, comme Bienvenu de Jérusalem, ouvrer à Montpellier, et nous pouvons le rattacher à notre Ecole. Franco est pour le XVIme siècle ce que fut Bienvenu pour le XIIme, le type du praticien savant et consciencieux, et nous sommes heureux de lui rendre la place d'honneur à laquelle il a droit dans l'histoire de l'oculistique française.

Quant aux professeurs qui occupaient les chaires de la Faculté, à peine pourrions-nous citer Rondelet qui semble entrevoir le rôle de la véritable médecine clinique.

A la fin du XVIme siècle, les guerres de religion laissent la Faculté dans le marasme le plus complet. Les chaires sont données en survivance, et dans les familles de Chicoyneau, de Rideux, etc., se transmettent de père en fils, à tout âge.

Avec la paix religieuse et grâce aux libéralités d'Henri IV, qui crée le Jardin des Plantes en 1593 et plusieurs chaires ensuite, la Faculté se ressaisit. Elle se sécularise; les réunions n'ont plus lieu dans l'église Saint-Firmin, qui a été détruite, mais dans la salle de l'Ecole; le doyen prend définitivement le pas sur le chancelier.

Parallèlement à la Faculté, grandit en nombre sinon en valeur la corporation des chirurgiens. Mais, dans ce milieu mal éduqué, le désordre est à son comble. On y viole les règlements, on fait des faux sur les registres, la partialité

règne dans les examens; dans leurs réunions mêmes, c'est un « vacarme avec reniements, blasphèmes et scandales ». On les chasse du couvent des Observantins, puis de la maison de Jean Gariel, puis de la Visitation, enfin de chez les Pères Augustins où on leur donnait l'hospitalité.

Des professeurs de la Faculté de médecine à cette période, seul Lazare Rivière, brièvement et en théoricien d'ailleurs, étudie quelques affections de l'appareil de la vision. Antoine Lambert, du Luc, maître chirurgien à Marseille, laisse aussi un chapitre d'excellente pratique sur la fistule lacrymale.

Au commencement du XVIIIe siècle, la décadence de l'enseignement dans les Facultés de médecine s'accentue. A l'instigation de Chirac, la Faculté de Montpellier, pour lutter contre l'envahissement et les prétentions grandissantes des chirurgiens, établit le diplôme de *médecin-chirurgien*. Haguenot, hardi réformateur, demande dans les études médicales plus de pratique et moins de théorie. De même Diderot, dans son plan d'université, en Russie, pour la grande Catherine.

On aurait passé, selon Haguenot, deux ans à la Faculté des Arts; la première année, pour la philosophie et la physique; la seconde, pour la chimie, la botanique et l anatomie; puis, les autres années, médecine pratique hospitalière, des observations cliniques, des interrogations semestrielles par d'autres juges que les professeurs. Ne croirait-on pas qu'il est de notre temps et qu'il inspire les plus radicaux d'entre nous? Mieux encore! Haguenot demande la suppression de la thèse, quoique brève et d'ordinaire manuscrite; tandis que Tissot la croit utile si elle est vraiment personnelle. Serait-ce donc qu'à cette époque on l'écrivait rarement soi-même!

Durant cette période, la chirurgie prospère; ambulants et charlatans pullulent toujours, mais des opérateurs de

mérite se forment dans les Collèges, leur instruction et leur moralité s'élèvent, et en font, par la suite, les émules des médecins. L'Académie de chirurgie, fondée en 1731 et si rapidement florissante, consacre son caractère scientifique. Il en est à Montpellier comme ailleurs. En 1741, nos chirurgiens sont autorisés à enseigner dans quatre chaires, à établir un Collège sur le modèle de Paris, à construire un amphithéâtre. Faute de ressources ils sont en location successivement au faubourg St-Jaumes, au Courreau, à Boutonnet, jusqu'au fameux legs de Lapeyronie, en 1747.

Fig. 26. — Lapeyronie.

Lapeyronie, premier chirurgien du roi, fondateur de l'Académie de chirurgie, avait tenu boutique, dans la Grand'Rue, à Montpellier, au coin de la rue En-Gondau. Devenu puissant, influent et riche, il dota magnifiquement ses anciens confrères et sa ville natale en instituant, de ses deniers, dix chaires magistrales, en assurant le service d'opérations et de dissection avec les cadavres de l'hôpital Saint-Eloi et en fondant un nouveau collège de chirurgie à l'hôtel St-Côme.

L'ophtalmologie subissait l'impulsion vigoureuse de la chirurgie et, comme elle, se constituait plus scientifiquement. C'est la période brillante des Brisseau, maître Jean, Saint-Yves, Janin, Daviel, Pellier de Quengsy. Brisseau démontre le siège de la cataracte, déjà indiqué dans le cris-

tallin par Lasnier en 1651 et par Borel, de Montpellier, en 1653.

Daviel pratique la première extraction en 1745, et, d'un trait de génie, crée d'emblée la méthode opératoire actuelle. La pratique, la science et l'enseignement de l'oculistique s'établissent graduellement à Montpellier. La pratique locale reste longtemps précaire ; nous voyons les professeurs Deidier, en 1722 et Fizes, en 1731, faire appel à un oculiste de Nimes, Jean Dubois, pour opérer de la cataracte le portier de Saint-Eloi, puis le prévôt de la cathédrale. Lamorier, cependant, s'occupait ici d'oculistique puisqu'il invente, en 1729, un perforateur de l'unguis pour la fistule lacrymale ; Mejan et Pellier de Quengsy, à Montpellier ; Marchan, de Nimes ; les Pamard, d'Avignon, dans la région étaient des praticiens distingués. Daviel, le grand Jacques Daviel, fut aussi des nôtres. Il était né à La Barre, diocèse d'Evreux en 1693, et fut délégué par le gouvernement, en même temps que plusieurs médecins de Montpellier, pour soigner la peste de 1720. Nous le voyons successivement à Arles, à Salon, où il épouse la fille du chirurgien Félix, puis à Marseille, où il se fait agréger au corps des chirurgiens et devient démonstrateur d'anatomie et de chirurgie. Il semble avoir été incité à la pratique de l'oculistique par les prouesses de Taylor, fameux charlatan mais habile opérateur, qui fit un assez long séjour à Marseille, en 1734.

Sa réputation ophtalmologique fut rapide et bientôt étendue. En 1736, mandé en Portugal par un riche malade, il s'arrête à Montpellier. Nous l'y retrouvons en 1740, puis en 1742 et 1743, au Petit-Paris. Ses succès, qu'il publiait dans les feuilles locales, selon la coutume du temps, lui imposent un assez long séjour.

Pour la cataracte, il pratique d'abord l'abaissement, comme ses confrères, puis, en 1745, il fait, à Marseille, sa

première opération d'extraction sur le frère Félix, ermite d'Eguilles, près d'Aix-en-Provence. Ce malade avait déjà subi sans succès l'abaissement de la cataracte à droite. Daviel fait l'abaissement à gauche ; mais le cristallin, poussé en arrière de l'iris, revient en avant, et la chambre antérieure se remplit de sang. Daviel évacue, par incision de la cornée, le sang avec des débris du cristallin et la vision reparaît aussitôt. La suppuration, deux jours après, emporte malencontreusement l'œil opéré, mais la méthode d'extraction était conçue : « Le cas que le hasard venait de me présenter, dit Daviel, me fit prendre la résolution de ne plus opérer qu'en ouvrant la cornée et d'aller chercher le cristallin dans son chaton pour le faire passer par la prunelle, dans la chambre antérieure et le tirer ensuite ». Ainsi fut fait. Daviel, bientôt au comble de la gloire, retourne définitivement à Paris (1746) et va mourir à Genève, en 1762, où les étrangers, comme d'ordinaire, ont honoré sa mémoire avant ses compatriotes. Daviel a pratiqué un grand nombre d'opérations par extraction et perfectionné cette méthode jusqu'à sa mort. On a parlé et on parle encore, l'histoire médicale étant peu cultivée, d'une méthode française, celle de Daviel, sans iridectomie et d'une méthode allemande, celle de De Grœfe, avec iridectomie. Ce seraient tout au plus deux procédés d'une seule méthode ; il s'agit, en réalité, d'une grande méthode et de deux procédés également français. Ainsi que l'a bien mis en relief Chavernac père, Daviel, en créant l'extraction, l'a pratiquée avec et sans iridectomie ; il n'y a pas deux méthodes d'opération de la cataracte par extraction, l'une française et l'autre allemande ; il n'en est qu'une et elle est bien française, celle de Daviel.

L'oculistique montpelliéraine s'affirmait toujours. Boissier de Sauvages, en 1761, fait un cours sur les maladies des yeux, comme jadis Jean Saporta ; Fizes écrit, en 1731, un

traité de la cataracte ; Haguenot, Lazerme, etc., dans leurs ouvrages généraux, ne négligent pas l'appareil oculaire ; Goulard fait une panacée de l'extrait de saturne ; Gouan vante, en 1779, l'application de l'huile de noix dans les leucomes ou taies de la cornée, huile déjà populaire dans les Cévennes, ainsi que l'huile d'olive que l'on vient de préconiser, comme excipient des collyres actuels ; on perfectionne l'opération de la cataracte, et l'Ecole voit soutenir plus de vingt thèses spéciales. A cet égard, nous trouvons ici deux camps ennemis : celui de l'ancien abaissement et celui de l'extraction nouvelle. Méjan, Cusson, Broussonnet, défendent l'abaissement, tandis que Bourquenod, Lamoreux, Vigaroux, Sauvages, Pamard et Pellier vantent l'extraction. Le célèbre Goulard put apprécier tristement l'insuffisance des deux méthodes : affecté de cataracte double, Pierre Pamard lui fit l'extraction d'un côté et Méjan, l'abaissement de l'autre ; il perdit également les deux yeux et resta définitivement aveugle.

Pamard, contemporain de Daviel, a perfectionné l'extraction. Sa pique, en forme de trèfle, qui fixait l'œil pendant l'opération, est restée longtemps classique. Ses descendants sont demeurés fidèles à la méthode et l'ont toujours pratiquée dans notre région. Pamard prenait de grandes précautions avant l'opération, saignait, purgeait, régimait le patient avec un soin parfois excessif. Il n'en était pas toujours récompensé. Un de ses opérés, l'abbé Joubert, se soumettait difficilement aux prescriptions et faillit perdre la vue ; il finit cependant par s'y résigner et le résultat visuel devint excellent ; mais sa reconnaissance, ajoute Pamard, ne put oublier la diète ni le régime ; et il racontait partout que, si on lui avait rendu la vue, on lui avait pour toujours abîmé l'estomac.

Benoit Méjan était professeur au Collège Saint-Côme et

chirurgien-major à l'hôpital Saint-Eloi. Adonné spécialement à l'oculistique et très réputé dans la région, il avait opéré plus de 600 fistules lacrymales avec succès. Il usait d'ailleurs pour cette maladie, d'un procédé personnel qu'il communiqua à l'Académie Royale de chirurgie en 1750. Nous savons qu'il ne pratiquait l'extraction de la cataracte qu'exceptionnellement et presque toujours l'abaissement.

Pellier de Quengsy était fils d'un oculiste de Bar-le-Duc Il débuta à Toulouse, en 1776, et se fixa définitivement à Montpellier. Il mourut au faubourg de Lattes, en 1835. Pellier est peut-être le plus brillant oculiste de l'Ecole de Montpellier. Son ouvrage capital consiste en un précis ou cours d'opérations sur les maladies des yeux, en deux volumes, publiés en 1789 et 1790.

La prothèse cornéenne, la paracentèse large dans l'ulcère à hypopion, l'opération de la cataracte, portent l'empreinte de son initiative. Pour la cataracte, le globe et les paupières, fixés avec les doigts ou son croissant, il fait d'un trait la kérato-kystitomie, c'est-à-dire la section de la cornée et de la capsule du cristalin et extrait la cataracte sans iridectomie. Un petit couteau, une piqûre, et c'est tout ; véritable tour de main En dehors de l'anesthésie, ce devait être, pour les patients, fort avantageux. On a d'ailleurs, récemment à Paris, réinventé cet alerte procédé ; il suffisait, vous le voyez, de le rappeler ou de le copier. Pellier s'intitulait ici, semble-t-il, professeur des maladies des yeux ; en 1806, il annonce un cours spécial. Praticien avisé, novateur hardi, chercheur persévérant, enseigneur expert, il nous apparaît comme le maître par excellence. De même que Bienvenu de Jérusalem incarne l'ophtalmologie du Moyen-Age, Pellier de Quengsy symbolise magistralement l'oculistique moderne.

Vers la même époque, dans l'enseignement, nous trouvons enfin Senaux. Celui-ci est nommé par Louis XVI pro-

fesseur des maladies des yeux au Collège de chirurgie, en raison de sa réputation professionnelle, de la fréquence et de la gravité régionales des maladies des yeux, enfin parce qu'il existe une chaire de cet ordre au Collège de Paris depuis 1768, occupée d'ailleurs par un docteur de Montpellier, Deshays-Gendron.

Il en avait été déjà question à cette époque, mais la création ne put aboutir et la nomination n'eut lieu qu'en 1788. Seneaux reste en fonction au Collège de chirurgie jusqu'à la suppression, en 1792, et nous le retrouvons, en 1795, à l'Ecole de Santé, non plus oculiste, mais professeur d'accouchements.

Quoi qu'il en soit, notre enseignement ophtalmologique, en France, commence en 1768 à Paris, en 1788 à Montpellier, et les étrangers, les Allemands surtout, dont l'enseignement fut inauguré à Vienne en 1772, sont mal venus de nous reprocher, dans ce sens, un retard didactique plus que séculaire.

Dans le dernier tiers du XVIIIme siècle, sous l'influence d'esprits jeunes et droits, tels Sauvages d'abord et plus tard Fouquet, la Faculté de médecine avait orienté son enseignement dans un sens moins théorique ; elle avait aussi remis en honneur le diplôme de médecin-chirurgien, inauguré quelque cinquante ans plus tôt, et enlevé ainsi au Collège de chirurgie la plupart de ses élèves. Les Collèges de chirurgie, après de brillants débuts, avaient rapidement déchu. Les causes de cette décadence résidaient dans la brièveté des études et la médiocrité des élèves. En outre, sauf pour les fils de maîtres, le diplôme de *maître-chirurgien* était beaucoup plus coûteux que le diplôme de *médecin-chirurgien*. Aussi, à la veille de la Révolution, le Collège de chirurgie de Montpellier n'avait exclusivement comme élèves que ceux que la gratuité des grades lui attachait ou ceux que leur défaut d'instruction excluait des bancs de la Faculté.

Malgré leur suppression en 1792, il semble bien que la Faculté et le Collège de Montpellier aient continué leurs immatriculations et leurs actes, car nous n'avons pas trouvé de lacunes dans nos registres officiels. Quoi qu'il en soit, si les cahiers des Etats Généraux réclamaient des médecins et des chirurgiens capables, les guerres de la République exigeaient pour les malades et les blessés, de nouveaux officiers de santé. Trois Ecoles furent donc constituées, pour les élèves militaires, en 1794, à Paris, Montpellier, Strasbourg; et l'on choisit nos huit professeurs titulaires, chacun doublé d'un adjoint, partie dans l'ex-Collège de chirurgie et partie dans l'ancienne Faculté de médecine : Méjan, Poutingon, Laborie, Seneaux, d'un côté; René, Dumas, Baumes, Gouan, Vigaroux, etc., de l'autre ; René est directeur ; Chaptal, professeur de chimie ; le grand Barthez, qui ne figure pas dans le personnel, ne sera nommé que beaucoup plus tard, en 1800, professeur honoraire.

Fig. 27. — Barthez

En 1801, les trois Ecoles de santé purent admettre des civils et devinrent, suivant un projet de Fourcroy, Ecoles de médecine. Dès 1803, elles recevaient des docteurs et des officiers de santé. Enfin, en 1806, se fondait l'Université Impériale, et en 1808, les Ecoles reprenaient le titre de Facultés de médecine.

Sous la Restauration, dans un esprit rétrograde, on essaya, mais vainement, de détacher la Faculté de médecine de l'Uni-

versité et même, sous l'influence intéressée du père Elysée, de séparer la chirurgie de la médecine avec retour, au premier chirurgien du roi qu'il était, des riches privilèges d'antan.

A la veille de 1830, on songeait enfin, comme on l'a fait récemment, à supprimer les officiers de santé. Quoi qu'il en soit, depuis cette époque, sous la monarchie de Juillet et jusqu'à la fin du second Empire, les Ecoles de médecine sont essentiellement professionnelles ; il faut arriver même à la période contemporaine, après 1870, pour voir la science médicale s'épanouir dans les laboratoires ou les hôpitaux et se pénétrer à la fois de l'esprit universitaire et des nécessités de la spécialisation.

L'ophtalmologie, avec la suppression des vieilles Facultés de médecine et des anciens Collèges de chirurgie, avait disparu de l'enseignement officiel ; on n'en trouve pas trace dans les Ecoles de santé, dans les Ecoles de médecine, ni dans les nouvelles Facultés.

Elle reste d'abord stationnaire, en France, pendant tout le premier tiers du XIXme siècle. Ni livres ni enseignement de valeur. Les traités de Desmours, Delarue, Wenzel le fils, paraissent de 1808 à 1823, mais ils sont l'écho du XVIIIme siècle. Stœber, à Strasbourg, marque une date, car, instruit à Londres, à Berlin, à Vienne, il publie, en 1834, un traité où se réflétent également les idées anglaises et allemandes ; c'est lui aussi qui inaugure, dans notre pays, le nouvel enseignement ophtalmologique, comme simple chargé de cours.

Des étrangers, Rognetta, Sichel, Liebreich, spécialistes de valeur, exploitent et instruisent notre pays. Desmarres, l'élève et l'émule de Sichel, jette un très vif éclat et publie son remarquable traité des maladies des yeux.

Velpeau lui-même fait entrer l'oculistique en pleine chirurgie et lui imprime un caractère nettement progressiste.

A Montpellier, après Pellier de Quengsy et avant Delpech, rien qu'ignorance et charlatanisme.

Il faut même noter ici un genre nouveau, les soi-disant opticiens-oculistes.

Les lunettes, à ce moment, entre les mains de nos opticiens, deviennent une panacée ophtalmique. Weiland, Lombard, Franck, Philippe exploitent notre région dans la première moitié du XIXme siècle. C'est un curieux mélange d'ignorance naïve et de charlatanisme pudibond. Ils guérissent avec les verres les fistules lacrymales, les cataractes, tous les troubles de la vue.

L'anglais Philippe est oculiste-opticien de la Faculté de médecine de Montpellier ; et ce titre est absolument authentique, officiellement attribué en séance de Faculté, le 7 mai 1840, et appuyé de lettres-certificats des professeurs Lordat, Lallemand, Serre, Caizergue, Alquié.

Philippe publia, en 1843, un ouvrage sur les rapports de l'art de l'opticien avec l'ophtalmologie ; et plus tard : des maladies et de leur traitement par les verres combinés. L'opticien, en 1843, s'excuse de ne pas l'indiquer, car ce serait, dit-il, trop long ; et, en 1867, il promet de le faire bientôt ; nous attendons encore.

Il en était des yeux, à cette époque, comme des dents, des déviations, etc. ; les professeurs et les maîtres en laissaient volontiers la charge et la direction à des subalternes plus ou moins qualifiés, manœuvres intelligents mais rarement scrupuleux.

L'ophtalmologie, malgré l'absence de spécialistes officiels, continue son évolution ; l'Ecole de Vienne, puis celles de Berlin et de Londres, enfin Sichel et Desmarres, établissent les rapports des maladies des yeux avec la pathologie générale, développent la thérapeutique et la médecine opératoire, fondant l'anatomie pathologique. La publication des

Annales d'oculistique, en 1838, donne une poussée scientifique dans les pays de langue française. Enfin Helmholtz, en 1851, crée l'ophtalmoscopie. L'oculistique prend, dès ce moment, tout son essor et, avec De Græfe, Donders, Bowman, Follin, etc., se constitue, grandiose, dans son petit domaine Durant la période préophtalmoscopique du XIXme siècle à Montpellier, les oculistes sont Serres d'Uzès, Cade (de Bourg-Saint-Andéol), les Pamard (d'Avignon).

En dehors de Lordat, Poutingon, Dugès, Dubrueil père, Lallemand, qui ne comptent guère en oculistique, nous avons aussi les professeurs Delpech et Michel Serre.

Delpech, dont la statue glorieuse s'élève aujourd'hui à l'Hôpital Suburbain, fut un grand chirurgien soucieux de l'ophtalmologie. Originaire de Toulouse, il enseigna tout d'abord l'anatomie, puis fut nommé, au concours, en 1812, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de Montpellier. Il mourut tragiquement en 1832.

En chirurgie générale, il fut le digne émule de Dupuytren. En oculistique, dès 1803, il publie, à notre Société de médecine pratique, un nouveau procédé d'opération de la fistule lacrymale, modification de celui de Méjan. Sa seconde thèse de concours pour le professorat établit les avantages et les inconvénients qui sont attachés aux différentes méthodes d'opérer la cataracte. Tout en préférant l'abaissement à l'extraction, il pose solidement les indications et les contre-indications de ces deux grandes méthodes.

Dans les trois volumes de son précis élémentaire des maladies réputées chirurgicales, en 1816, il touche, avec autant de clairvoyance que de précision, à la plupart des sujets d'oculistique, affections lacrymales, maladies des paupières, strabisme, cataracte, glaucome. Enfin paraissent divers articles dans sa chirurgie clinique de 1823 et 1828.

L'œuvre ophtalmologique de Delpech est essentiellement

opératoire ; mais, dans sa chaire de clinique chirurgicale, pouvait-il faire plus et mieux et devait-on lui demander une pratique et un enseignement spéciaux ?

Michel Serre, le successeur de Delpech à la clinique chirurgicale, s'adonne volontiers à l'oculistique. Il avoue un faible pour elle et voudrait s'y consacrer tout entier. Collaborateur actif des *Annales*, il y publie des observations intéressantes sur la cataracte, la pupille artificielle, la fistule lacrymale. Pour la cataracte, il opère par abaissement, rarement par extraction, après dilatation de la prunelle par la belladone et occlusion consécutive. Il a réussi l'abaissement dans une cataracte remontant à soixante ans.

Dans ses ouvrages sur la réunion immédiate et l'art de restaurer les paupières, il traite longuement de la blépharoplastie et établit la supériorité de la méthode française par glissement.

Serre comprenait, nous l'avons dit, toute la portée et l'utilité de l'oculistique. Dans une leçon d'ouverture de la clinique chirurgicale du 20 novembre 1842, il termine ainsi avec ses auditeurs : « Vous concevrez maintenant combien il importe, autant dans l'intérêt que pour l'honneur de l'art, que l'oculistique ne soit plus désormais le partage du charlatanisme. S'il est une branche de la chirurgie qui réclame à la fois une main habile et des connaissances positives en anatomie, en physiologie et en pathologie, c'est celle qui a pour objet l'étude des maladies des yeux ; aussi appellerai-je souvent votre attention sur ce point. Si je ne le faisais pas par devoir, je le ferais par goût ; car plus j'étudie la médecine oculaire, plus je me sens entraîné vers cette partie de l'art de guérir par un penchant irrésistible. »

Serre d'Uzès ou Serre d'Alais, né en 1802, mort en 1870, fut reçu docteur à Montpellier et compléta ses études ophtalmologiques à Paris. Il pratiqua quelques années à Uzès, son

pays natal, puis se maria et se fixa définitivement à Alais, où il s'occupa simultanément et avec un égal succès d'administration municipale, de médecine générale et d'oculistique.

Serre d'Uzès a beaucoup écrit dans les *Annales d'oculistique*, *la Gazette des hôpitaux*, *le Bulletin général de thérapeutique*, etc., sur divers sujets de physiologie ou de pathologie oculaires : huile de cade, ophtalmies, cataracte, vision binoculaire, stéréoscopie, rétinoscopie. Son œuvre capitale est dans l'étude des phosphènes, lueurs que l'on perçoit dans l'œil à la suite d'une pression ou d'un choc sur le globe et dont l'origine se rattache à l'excitation et à la réaction lumineuse de la rétine. Ce grand ouvrage, publié à Paris en 1853, est intitulé : *Essai sur les phosphènes ou anneaux lumineux de la rétine considérés dans leurs rapports avec la physiologie et la pathologie de la vision*. C'est une étude complète de cette importante question ; elle consacra définitivement son auteur dans la science ophtalmologique. Sa notoriété grandissante en fit même un concurrent redoutable de Courty à la chaire d'opérations et appareils de notre Faculté, car il obtint 5 voix contre 6. Malheureusement pour lui, Helmholtz venait d'inventer l'ophtalmoscope, et la possibilité d'inspecter directement le fond de l'œil fit rapidement tomber dans l'oubli l'interrogation digitale de la rétine, la rétinoscopie phosphénienne. Serre, malgré tout, reste un grand nom de l'oculistique régionale et une gloire pour l'Ecole de Montpellier.

Cade, Amable Cade (de Bourg-Saint-Andéol), docteur en 1837, meurt en 1872. Il soutient à Paris une thèse avec des considérations nouvelles sur le diagnostic différentiel et le traitement de quelques ophtalmies spéciales, puis, dans les journaux de la région, il publie des observations d'oculistique : blépharoplastie dans l'épithélioma de l'angle interne, paralysie générale des nerfs moteurs oculaires, etc. Il étudie

surtout la cataracte et relate les heureux résultats de nombreuses opérations d'abaissement ou de broiement : 167 succès sur 197 cas. Il préconise la teinture d'arnica contre les inflammations consécutives et invente, dans le même sens, un appareil à réfrigération oculaire continu.

Cade est intéressant en ce qu'il représente le type des médecins de campagne instruit et soucieux d'oculistique, le médecin pratiquant avec fruit et succès, ce qui était encore l'apanage de quelques oculistes spécialistes, de chirurgiens éminents ou de charlatans ignares.

Les Pamard, fils et petit-fils de l'inventeur de la pique ou trèfle ophtalmostatique, continuent avec succès à Avignon et dans la région, Montpellier compris, la tradition oculistique familiale. Ils traitent tous deux les ophtalmies, les fistules lacrymales et surtout la cataracte par la méthode de Daviel.

Jean-Baptiste Pamard (1763-1827) dilate la pupille avec une solution d'extrait de belladone et invente un spéculum oculi pour les cas difficiles seulement, car, dans les cas ordinaires, rien ne vaut, dit-il, les mains d'un aide exercé. Sur 359 cas, il accuse 340 succès.

Paul-Antoine Pamard (1802-1872), dans sa thèse sur la cataracte et son extraction par un procédé particulier, étudie la manière et le cas de son père. Il opère déjà, comme aujourd'hui, le malade couché, se plaçant à gauche pour l'œil gauche et derrière pour l'œil droit, et pratique l'iridectomie en haut ; il préconise, contre les inflammations consécutives, les antiphlogistiques, surtout les sangsues, la saignée, le calomel à hautes doses. Il a publié divers mémoires dans les *Annales d'oculistique*, opéré de nombreux malades régionaux. Le grand mérite des Pamard, c'est d'avoir pratiqué et défendu l'extraction alors qu'à Montpellier on pratiquait de préférence l'ancien abaissement.

La période ophtalmoscopique, à partir de 1851, est la période triomphante de l'oculistique, car elle coïncide avec l'étude approfondie des maladies oculaires avec de Græfe, Donders, Bowman, Desmarres et la pléiade contemporaine; avec les recherches anatomo-pathologiques, avec les progrès de l'optique et de l'instrumentation chirurgicale, enfin avec l'avènement de la bactériologie et de l'antisepsie.

L'Ecole de Montpellier, sans entrer d'emblée dans le grand mouvement ophtalmologique, n'y reste point étrangère et progressivement s'y laisse définitivement entraîner. Alquié, Bouisson, Moutet, Courty, Dubrueil et Tédenat parmi les professeurs; Chavernac, Jaumes, Thau et Kleinschmidt parmi les spécialistes, sont ses principaux représentants.

Alquié, Moutet, Benoît, Saurel ont publié quelques travaux d'oculistique.

Alquié, élève de Michel Serre (1812-1866), professeur de clinique chirurgicale en 1851, a fait une thèse occasionnelle sur la myopie, où déjà il rappelle que sir William Adam a proposé, comme on la pratique depuis seulement quelque dix ans, l'ablation du cristallin pour supprimer l'excès de réfraction et guérir la myopie.

Parmi ses divers ouvrages, sa *Chirurgie conservatrice* seule contient quelques faits intéressants d'ophtalmologie.

Le professeur agrégé Saurel, en 1858, la même année où son collègue Barre demande un dispensaire pour les maladies des yeux, fait un cours d'ophtalmologie, autorisé par arrêté ministériel du 30 novembre 1857; mais il n'a publié que la première leçon, où il met en valeur la portée générale et spéciale de l'oculistique. Le cours a dû être complet puisque Saurel n'est mort qu'en 1860; mais nous n'avons pu, malgré nos plus actives recherches, en retrouver la moindre trace.

Benoit, dès 1850, met en valeur l'action thérapeutique,

dans les ophtalmies rebelles avec ulcérations, des collyres au chlorure de sodium, si en faveur aujourd'hui ; il étudie aussi la séméiotique oculaire ; mais, devenu professeur d'anatomie, il délaisse ces études spéciales.

Moutet, successeur de Bouisson, en 1869, à la clinique chirurgicale, publie dans le premier volume de ses mémoires de médecine et de chirurgie, un travail critique sur le traitement de la tumeur et de la fistule lacrymales.

Bouisson (1813-1869), simultanément professeur, doyen, recteur, député et presque ministre, fut encore habile oculiste en même temps que grand chirurgien.

Son œuvre ophtalmologique, comme son œuvre chirurgicale, est considérable : origine du synchysis étincelant, ophtalmie produite par le soufrage des vignes, histoire d'un aliéné aveugle qui, après l'opération de la cataracte, a recouvré la vue et la raison, ophtalmie subaiguë avec formation de fausses membranes à la surface de la conjonctive, etc. Tous ces travaux sont marqués au coin de la meilleure observation scientifique et clinique. Bouisson s'est heureusement appliqué, en 1847 et 1859, à l'étude de l'ophtalmie membraneuse et en a donné la première description clinique ; et ce n'est pas une vaine gloire que d'avoir à jamais associé son nom à celui de De Graefe dans cette redoutable affection. La cataracte diabétique, malgré les troubles généraux concomitants, ne lui paraît pas au-dessus des ressources opératoires, ce que l'expérience a depuis journellement confirmé.

Pour la cataracte ordinaire, durant vingt ans, Bouisson ne pratique que l'abaissement, mais il le fait magistralement. Dans plus de 500 opérations, il obtient 8 guérisons sur 10.

Généreux bienfaiteur de l'Ecole et de la Cité, grand chirurgien, oculiste éminent, Bouisson mérite à tous égards notre reconnaissance et notre admiration.

Alphonse Dubrueil, fils de l'ancien professeur d'anato-

mie, chirurgien des hôpitaux et agrégé de la Faculté de Paris, devint professeur de clinique chirurgicale à notre Faculté, en 1875, succédant à Moutet. Chirurgien entraîné, érudit autant qu'original, toujours simple et droit, recouvrant sa timidité grande et son extrême bonté d'un masque parfois dédaigneux, il avait conquis de bonne heure sa place dans la science, l'estime de ses pairs, l'affection de tous. Par surcroît, il a légué toute sa fortune aux hospices.

En oculistique, Dubrueil suivit la tradition de ses prédécesseurs et, en outre, fit œuvre personnelle. Sa thèse de concours, de 1866, sur l'iridectomie, est une bonne étude critique de cette opération. En 1875, dans ses *Eléments de médecine opératoire,* les opérations oculaires sont particulièrement soignées; et nous savons de lui-même, tant était réelle sa modestie, qu'il avait préalablement sollicité des leçons pratiques d'un des maîtres parisiens de la spécialité. Il publie enfin diverses observations et ses statistiques d'opérations de la cataracte.

Fig. 28. — Courty

Dubrueil, en ophtalmologie comme en chirurgie chirurgicale, enseignait simplement et opérait sûrement. Pour la cataracte, il pratiquait tantôt l'abaissement et tantôt l'extraction, sans conviction ni préférence absolue, mais avec maîtrise toujours et souvent avec succès.

Courty n'a rien écrit, que nous sachions, en oculistique;

mais son action progressiste mérite une mention spéciale. C'est à Courty, nous écrit notre très distingué collègue Saint-Hubert Serre, que revient le mérite d'avoir renouvelé l'enseignement et la pratique de l'oculistique à Montpellier. Le premier, il employa l'ophtalmoscope pour l'étude des lésions profondes de l'œil; le premier, il pratiqua dans nos hôpitaux l'extraction de la cataracte; le premier enfin, il isola les opérés oculaires.

Citons encore le docteur Chavernac père, élève particulier de Bouisson, dont il a pieusement édité les œuvres, et le professeur Jaumes, collaborateur de Courty, qu'il entraîne vers l'ophtalmoscopie et l'extraction de la cataracte. Nous devons aussi remémorer les importantes recherches d'anatomie et de physiologie de l'appareil lacrymal publiées par A. Sabatier ; les travaux de Rouget sur l'anatomie et la physiologie du muscle ciliaire dont la portion circulaire porte justement son nom ; les expériences de Lannegrace sur la localisation des centres visuels ; les publications de E. Bertin-Sans, sur l'hygiène de la vue et la simulation de l'amaurose unilatérale ; les études de Grasset sur le centre cortical du releveur de la paupière, sur la physio-pathologie du système nerveux visuel et les muscles oculogyres; celles d'A. Imbert, H. Bertin-Sans, Gagnière, sur les anomalies de la vision, la réfraction oculaire, la kératoscopie; de Vialleton et E. Grynfeltt sur les fibres dilatatrices de l'iris, etc.

Nous arrivons ainsi à la période tout à fait contemporaine, à la création de la clinique ophtalmologique actuelle, fondée en 1887, rendue magistrale en 1891.

Dès ce moment, l'Ecole de Montpellier, libérée de la chirurgie générale, rentre dans le mouvement ophtalmologique. Le développement rapide de sa clinique spéciale, hospitalière et universitaire, à l'hôpital Saint Eloi d'abord, puis à l'Hôpital Général, enfin dans l'Institut ophtalmologique

actuel, lui assigne bientôt un rang très honorable parmi les établissements similaires de France, Paris compris, et de l'Etranger.

Au point de vue hospitalier, en effet, la Clinique est devenue un centre régional pour les maladies oculaires graves ou les opérations correspondantes ; au point de vue enseignement, théorique et pratique, elle possède un outillage et une organisation en rapport avec les besoins des élèves et les progrès de la spécialité ; au point de vue scientifique, les études pathologiques, bactériologiques, histologiques, anthropologiques, etc., etc., témoignent de son activité.

Plus de 50 thèses ophtalmologiques ont été soutenues à la Faculté, et 20 oculistes spécialisés se sont formés à la nouvelle Ecole ; tous les élèves peuvent enfin y recevoir annuellement les notions cliniques élémentaires que le praticien général doit posséder en oculistique.

Le programme de la Clinique ophtalmologique reste d'ailleurs essentiellement régional et comprend les meilleures conditions hospitalières, didactiques et scientifiques de son propre milieu.

1° Organisation clinique universitaire complète : laboratoire, collections, travaux pratiques, malades internes et externes, etc. ;

2° Pathologie et thérapeutique générales dans leurs rapports avec l'oculistique ;

3° Affections oculaires courantes : ophtalmies phlycténulaires, lacrymales, granuleuses, cataractes, glaucomes, strabismes, etc. ;

4° Cécité et aveugles régionaux ;

5° Hygiène oculistique des écoles communales ;

6° Histoire et géographie ophtalmologiques ;

7° Anthropologie, criminalité, éducation visuelle générale et artistique, etc., etc.

Ce programme initial est aujourd'hui presque rempli.

Il suffira, dans l'avenir, de le compléter, de l'adapter aux besoins nouveaux comme aux progrès incessants de la médecine en général et de l'oculistique en particulier.

L'Ecole de Montpellier, en ophtalmologie comme ailleurs, fière de son antique origine et de son brillant passé, mais consciente des aspirations de l'avenir, continuera ainsi laborieusement son évolution progressive dans la science, la pratique et l'enseignement.

TABLE DES MATIÈRES

Première Partie

Aperçu historique sur l'Ecole de médecine de Montpellier.

CHAPITRE PREMIER. — L'ancienne Ecole de Médecine. Du XIIe au XVIIIe siècle.

Pages

Les origines de l'école, XIIe siècle..... 1

XIIIe siècle... Reconnaissance officielle de l'Ecole par l'autorité pontificale. Premiers statuts..... 5

XIVe siècle.... Statuts de 1340. — Prospérité de l'Ecole.... 8

XVe siècle..... Décadence de l'Ecole..... 12

XVIe siècle.... Renaissance des études médicales à Montpellier..... 13

XVIIe siècle... Ruine de la Faculté par les guerres de Religion. Restauration par Henri IV..... 14

XVIIIe siècle... Faiblesse des études médicales. Réformes proposées par Haguenot. Diplôme de médecin chirurgien... 17

CHAPITRE II. — Corporation des chirurgiens. Collège de chirurgie

Les origines de la chirurgie à Montpellier..... 27

XIIe siècle.... La corporation des chirurgiens. Ses statuts. 30

XVIIe siècle... L'enseignement de la chirurgie à la Faculté. Troubles dans la corporation des chirurgiens. Révision des statuts..... 31

XVIIIe siècle.. Erection du Collège de chirurgie en 1742. Legs Lapeyronie. Legs Houstel. Règlement du Collège de chirurgie..... 33

CHAPITRE III. — Ecole de Santé et Faculté actuelle.... 40

Deuxième Partie

L'ophtalmologie à l'Ecole de Montpellier. Du XIIe au XVIIIe siècle.

CHAPITRE PREMIER. — — XIIe siècle.

I..... Pratique de l'oculistique..... 56
II..... Bevenetus Hyerolimitanus..... 64
III..... Bernardus Provinzalis..... 72
IV..... Johannes de Sancto Paulo..... 75

CHAPITRE II. — XIIIe siècle.

I..... Pratique de l'oculistique..... 77
II..... Arnaldus de Villanova..... 82
III..... Cardinalis..... 93
IV..... Gillibertus..... 95
V..... Gualterius..... 96
VI..... Petrus Hispanus..... 98
VII..... Pontius de Sancto Egidio..... 100
VIII..... Ricardus..... 101
IX..... Rogerius de Barone..... 104

CHAPITRE III. — XIVe siècle.

I..... Pratique de l'oculistique..... 108
II..... Bernard de Gordon..... 114
III..... Geraldus de Solo..... 123
IV..... Henri de Mondeville..... 126
V..... Guy de Chauliac..... 127
VI..... Stephanus Arnaldi..... 129
VII..... Johannes Jacobi..... 132
VIII..... Johannes de Tornamira..... 136

CHAPITRE IV. — XVe siècle.

I..... Pratique de l'oculistique..... 139
II..... Valescus de Taranta..... 143
III..... Johannes de Piscis..... 150

CHAPITRE V. — XVIe siècle.

I..... Pratique de l'oculistique..... 152
II..... Jean Blezin..... 159
III..... Jean Falcon..... 160
IV..... Laurent Joubert..... 161
V..... André du Laurens..... 163
VI.... Guillaume Rondelet..... 165
VII.... Barthélemy Cabrol..... 169
VIII... Pierre Franco..... 170

CHAPITRE VI. — XVIIe siècle.

I..... Pratique de l'oculistique..... 177
II..... Michel Chicoyneau..... 181
III.... François Ranchin..... 181
IV..... Lazare Rivière..... 183
V..... Pierre Sanche..... 185
VI..... Charles Barbeyrac..... 186
VII..... Jean Chauche..... 186
VIII.... Samuel Formy..... 186
IX..... Antoine Lambert..... 187

CHAPITRE VII. — XVIIIe siècle.

I..... Pratique de l'oculistique..... 190
II..... Antoine Deidier..... 198
III..... Eustache Marcot..... 201

IV..... Antoine Fizes..... 201
V..... Henri Haguenot..... 202
VI..... Jacques Lazerme..... 204
VII..... Sauvages..... 205
VIII.... Lamure..... 212
IX..... Antoine Gouan..... 212
X..... Antoine Ferrein..... 213
XI..... Nicolas Fournier..... 215
XII..... Montagne..... 216
XIII.... Pierre Guisard..... 216
XIV.... Pierre Cusson..... 217
XV..... Louis Lamorier..... 220
XVI.... Pierre et Jean-Pierre Bourquenod..... 221
XVII... Thomas Gouan..... 222
XVIII .. Andrien..... 223
XIX.... Jacques Daviel..... 224
XX..... Jean Dubois..... 228
XXI.... Fabre..... 230
XXII... Galabert..... 231
XXIII.. Gleize..... 231
XXIV.. Hillmer..... 236
XXV... Janin..... 237
XXVI... Laasser..... 240
XXVII.. Marchan..... 241
XXVIII. Benoit Mejan..... 245
XXIX.. Ollion..... 249
XXX... Pierre Pamard..... 249
XXXI .. Pellier de Quengsy..... 255
XXXII.. Polony..... 271
XXXIII. Jean Seneaux..... 271
XXXIV. Tardieu..... 274
XXXV.. Taylor..... 274
XXXVI. Les thèses d'oculistique..... 274

CHAPITRE VIII.— XIXe SIÈCLE.

I..... Pratique de l'oculistique..... 281
II..... André Mejan..... 294
III..... Jean Poutingon..... 295

IV.... Victor Broussonet..... 295
V. .... Jean Esparche..... 296
VI..... Jacques Lordat 297
VII.... Jacques Delpech..... 297
VIII.... C.-T. Lallemand..... 302
IX..... Antoine Duges..... 303
X..... Michel Serre..... 304
XI..... J.-M. Dubrueil..... 307
XII.... A.J. Alquié..... 308
XIII.... Bouisson..... 309
XIV.... J. Benoit..... 314
XV..... Louis Saurel..... 314
XVI.... J.-F. Moutet 315
XVII... A. Dubrueil 316
XVIII.. Rouget..... 318
XIX... Lannegrace..... 320
XX.... Serre d'Uzès..... 322
XXI... Les Pamard..... 326
XXII... A. Cade..... 330
XXIII . A. Jaumes..... 333
XXIV.. F. Chavernac..... 338
XXV... E. Thau..... 339
XXVI.. Kleinschmidt..... 340
XXVII . Les thèses d'oculistique..... 340

CHAPITRE IX. — La nouvelle clinique ophtalmologique

I..... Origines. Bâtiments anciens..... 343
II. .... Bâtiments actuels..... 350
III..... Organisation, fonctionnement..... 354
IV..... Statistiques..... 358

Troisième Partie

Evolution et Résumé général de l'ophtalmologie à l'Ecole de Montpellier..... 368

TABLE ALPHABÉTIQUE DES AUTEURS[1]

Abi-abor 141
Alcoatim 57
Alquié 293, **308**
Amoreux 44
Andrien **223**
Arnaldus de Catussio 129
Arnaldus de Villanova **82**
Arnavielhe 361
Ashen 142
Baraillon 275
Barbeyrac **186**
Barnabas de Règio 113
Barthez 40, 44
Bartholomeo di Guilelmo 108
Bataille **275**
Baudout 275
Baumes 40, 44
Benoit 314
Bérard 44
Bernadac **276**
Bernardus de Coloniis 124
Bernardus de Gordonio **114**
Bernardus Provinzalis **72**
Bertin-Sans 389
Bienvenu de Jérusalem **61**
Blézin **159**
Bonetus Lanfranci 28
Borel 177
Bosche **276**
Bouge 197
Bouisson 291, **309**
Bourdon 276
Bourquenod 40, **221**
Broussonet 40, **295**, 264
Brun 40
Buffé 293
Cabrol **169**
Cade **330**
Cader 363
Caillol 361
Cardinalis **93**
Carron du Villars 284
Cassagne 361
Cauvin 363
Cazalis 362
Chaptal 44
Chauche **186**
Chavernac 292, **338**, 364
Chicoyneau J.-F **276**
Chicoyneau Michel **180**
Chirac 22
Clavillart 275
Clementi 363
Cochy de Moncan 361
Cogordan **276**
Combes 40
Combier 363
Courrège 36, 40
Courty 291, 388
Crachet 275
Cusson 264, **217**
Daniel 362
Dansau 361
Daviel **224**, 374
Dechevanne **276**
Deidier **199**, 229

[1] Les chiffres en caractères gras correspondent aux auteurs analysés et les autres aux auteurs simplement cités.

Delarue..... 282
Delord..... 363
Delpech..... **297**
Demery..... 362
Deshays-Gendron 190
Desmarres fils..... 342
Dortoman..... 31
Draparnaud..... 44
Drouot..... 282
Dubois..... **228**
Dubrueil Alphonse..... **318**
Dubrueil J.-M..... **307**
Ducamp..... 361
Duché..... 275
Duges..... **303**
Dumas..... 40, 44
Dupin..... 40
Duportal..... 48
Ermengaldus Blasini..... 8
Espagnet..... **277**
Esparche..... **296**
Espinouze..... 363
Fabre..... **230**
Falcon..... **160**
Faure..... 262
Ferraudini..... 362
Ferrein..... **213**
Fizes..... **201**, 229
Flamand..... 361
Forgoot..... 362
Formy..... **186**
Fournet H..... 40, 44
Fouque..... **215**
Franco..... **170**
Franck..... **289**
Froehlicher..... 362
Gagnière..... 389
Galabert..... **231**
Gallalin..... **277**
Gaubert..... **277**
Gaudibert..... 363
Gauthier..... 222
Geraldus de Solo..... **123**
Gervasius..... 80
Gilles de Corbeil..... 4
Gillibertus..... **95**
Giraldus da Cumba..... 109
Gleize..... **231**
Gofschneider..... 363
Goudret..... 282
Gouan..... **212**
Goulard..... 193, **222**
Grasset..... 329
Grégoire..... 363
Grynfeltt..... 389
Gualterius..... **96**
Guido de Aretio..... 108
Guillié..... 282
Guillemard..... **277**
Guillelmus de Biterris..... 10
Guillelmus Brito..... 29
Guillon..... 361
Guinkof..... 363
Guizard..... **216**
Guy de Chauliac..... **127**
Habrahym..... 77
Hadjidemetrius..... 362
Haguenot..... 18, **203**
Henry..... 362
Henry de Mondeville..... **126**
Hillmer..... **236**
Houstel..... 34
Hugues..... 363
Imbert..... 342
Jalabert..... 362
Janin..... **236**
Janot..... 362
Jaumes..... **333**
Jean d'Ardern..... 112
Jean de Bohême..... 109
Jean de Carbondala..... 112
Jean Gadesden..... 111
Jean Lamour..... 29
Jean de Tournemire..... **136**
Jean Ypermann..... 112
Johannes de Casso..... 112
Johannes Jacobi..... **132**
Johannes de Piscis..... **151**
Johannes de Sancto Paulo..... **75**
Joubert..... **161**
Journiac..... 361
Kleinschmidt..... **340**

Laasser..... **240**
Laborie..... 40, 44
Lallemand..... **312**
Lambert..... **187**
Lamarrinière..... 190
Lamure..... **212**
Lamorier..... 33, **220**
Lannegrace..... **320**
Lapeyronie..... 34, 373
Lardy..... 362
Larguier..... 293
Larnier..... 177
Laurens (du)..... **163**
Laurens..... 197
Lazerme..... **204**
Lefebre..... 276
Lefebure..... 282
Leprince..... 363
Leroy de Lorme..... **277**
Lombard..... **285**
Lordat..... **297**
Magnabal..... 279
Marchan..... **241**
Marcot..... **201**
Martinenq..... 275
Martre..... 362
Martry..... 363
Maurice..... 277
Méjan André..... 140, 44, 283, **294**
Méjan Benoit..... 33, **245**
Méjau Thomas..... **277**
Mestre..... 293
Monrabré..... 44
Montagne..... 216
Moutet..... 291, **315**
Nazmi..... 363
Nicolas..... 363
Nicolaus Colba..... 29, 139
Ollion..... **249**
Pamard Pierre..... 195, **249**
Pamard J.-B.-Antoine..... **326**
Pamard Antoine..... **327**
Pamard Alfred..... **329**
Pandolfi..... 362
Pansier..... 362
Pauly..... **280**
Pellier de Quengsy..... 194, **255**
Petiot..... 44
Petrus de Dacia..... 10
Petrus Hispanus..... **98**
Pierre de Narbonne..... 142
Philippe..... **285**
Pinac..... **280**
Piquet..... 12
Piron..... 44
Polouy..... **271**
Pontius de Sancto Egidio..... **100**
Porre..... 362
Poutingon..... 40, 283, **295**
Prunelle..... 48
Raffeneau..... 48
Ramirez..... 363
Ranchin..... 178, **180**
Raymundus de Moleriis..... 28, 123
Raymundus Salayronis..... 10
René..... 40, 44
Ricardus Anglicus..... **101**
Rivière..... **183**
Robertus de Tassili..... 10
Rogerius de Barouo..... **104**
Rognetta..... 284
Roudelet..... **165**
Roubion..... 362
Rouget..... 318
Sabatier..... 389
Saisset..... 295
Salanson..... 39
Saltet..... 191
Salvit..... 191
Sauche..... **185**
Saurel..... **314**
Sauvages..... 205
Sempé..... 363
Seneaux..... **271**, 191
Senez..... 363
Serda..... 40
Serre..... 283, **304**
Serre (Saint-Hubert)..... **289**
Serre d'Uzès..... **328**
Serres..... 33
Sichel..... 284
Siffre..... 361

Sire..... 361
Soderlinh..... 363
Sollier..... 362
Soubeyran..... 363
Stephanus Arnaldi..... **119**
Stoeber..... 283, 344
Tardieu..... **274**
Taylor..... **274**
Thau..... **339**
Thévenin..... 177
Thomas de Sarepta..... 113
Thirion..... 362
Tribaudini..... 362
Valescus de Taranta..... **143**
Verney..... 40
Vialleton..... 319, 389
Vieussens..... 17
Vigaroux..... 36, 40, 44
Vigarozy..... **280**
Villard..... 362
Virenque..... 45
Weiylandt..... **285**
Wenzel..... 282
Williams..... 282
Zacharias..... 57

TABLE DES FIGURES [1]

Pages

1. *Ancienne Faculté de Médecine. Ecole supérieure de Pharmacie actuelle* 25
2. *Ancien Collège Saint-Côme ou de Chirurgie. Bourse de Commerce actuelle* 35
3. *Faculté de Médecine actuelle* 46
4. *Antoine Deidier* 199
5. *Henri Haguenot* 203
6. *Sauvages : François Boissier de Sauvages de la Croix.* 205
7. *Antoine Gouan* 213
8. *Jacques Daviel* 225
9. *Gleize* 232
10. *Consultation de Méjan (inédite)* 247
11. *Pellier de Quengsy (Précis ou cours d'opération sur la chirurgie des yeux*, 1789) 255
12. *Jean Seneaux* 272
13. *Jacques Delpech* 298
14. *Michel Serre* 304
15. *Bouisson* 311
16. *Serre d'Uzès (photographie familiale)* 322
17. *Clinique optalmologique. — Vue de face* 346
18. — — *Coupe* 347
19. — — *Rez-de-chaussée* 348
20. — — *Premier étage* 349
21. — — *Grande salle des malades* 352
22. — — *Salle d'opérations* 352
23. — — *Vestibule et péristyle* 353
24. — — *Salles de consultations* 353
25. *Oculistes spécialisés* 366

[1] Les portraits, sauf indication spéciale, sont tirés de la galerie de la Faculté.

26. *Lapeyronie* 373
27. *Barthez* 379
28. *Courty* 388
29. *Sceau des maîtres chirurgiens, jurés de la ville et du diocèse et sénéchaussée de Montpellier (gravure sur l'original signé de Charles d'Aozier, conseiller du roi, garde de l'Armorial général de France)* .....
30. *Sceau de la Faculté de Médecine (Cartulaire)* .....
31. *Nomination par Louis XVI, de Seneaux, comme professeur royal des maladies des yeux au Collège de chirurgie (photographie de la pièce originale du musée Lacassagne, à Lyon, communiquée par le Pr Rollet)* . .

MONTPELLIER. — IMPRIMERIE GÉNÉRALE DU MIDI.

SIGILLVM NOVVM DOCTOR MED VNIVERS MONSPEL 1605